



PAC PROTETTO by CREDEMASSICURAZIONI

Assicurazione collettiva collegata alla sottoscrizione attraverso piani di accumulo di quote o comparti di OICVM gestiti da Euromobiliare Asset Management SGR S.p.A. e collocati da Credito Emiliano S.p.A.

SET INFORMATIVO

Il presente SET INFORMATIVO comprende

- **Documento Informativo Precontrattuale (DIP)** – Edizione CRSMO08984DUE0626
- **Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIPA)** – Edizione CRSMO08984DUE0626
- **Condizioni di Assicurazione** comprensive di **Glossario** (redatte secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari”) Edizione CRSMO08984TUE0626

E deve essere letto attentamente prima della sottoscrizione del contratto.

Edizione CRSMO08984XUE0626
Data di ultimo aggiornamento 1 giugno 2026

Assicurazione collettiva collegata alla sottoscrizione attraverso piani di accumulo di quote o comparti di OICVM gestiti da Euromobiliare Asset Management SGR S.p.A. e collocati da Credito Emiliano S.p.A.



Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: Credemassicurazioni S.p.A.

Prodotto: **PAC Protetto by Credemassicurazioni**

Data ultimo aggiornamento: 01/06/2026

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza collettiva ad adesione facoltativa assicura i rischi di morte da infortunio e invalidità totale permanente da infortunio che potrebbero compromettere il versamento della quota residua di capitale a completamento del Piano di Accumulo di quote o comparti di OICVM gestiti da Euromobiliare Asset Management SGR S.p.A. e collocati da Credito Emiliano S.p.A.



Che cosa è assicurato?

Le prestazioni assicurate sono le seguenti:

- ✓ **Morte** da infortunio;
- ✓ **Invalidità Totale Permanente** da infortunio superiore al 60%.

Credemassicurazioni garantisce il rimborso del **capitale assicurato** al momento del verificarsi della morte o dell'invalidità totale permanente.

Il capitale massimo assicurabile è di € 100.000
Nel caso di piani di accumulo cointestati a più persone fisiche, il capitale assicurato è diviso pro quota per il numero di cointestatari.

Sono assicurabili **solo** i Piani di Accumulo che presentano tutte queste caratteristiche:

- Stipulati con Euromobiliare Asset Management S.p.A e per i quali l'Assicurato ha accettato ed acconsentito alla presente copertura assicurativa gratuita sulla propria persona
- Con una periodicità di versamento mensile delle rate
- Con un versamento, per ciascuna rata mensile, di almeno 200 €
- Con una durata di almeno 36 mesi
- Collegati ad uno degli ISIN indicati nell'Appendice 2 delle Condizioni di Assicurazione



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili i clienti che, al momento dell'adesione al presente contratto:

- ✗ Non siano persone fisiche
- ✗ Non hanno ancora compiuto 18 anni;
- ✗ Alla scadenza dell'assicurazione, hanno un'età superiore a 80 anni;
- ✗ Non sono residenti in Italia
- ✗ Sono affetti da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS o sindromi correlate; o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, psicosi in genere.

Le coperture non sono operanti negli infortuni:

- ✗ Subiti in conseguenza di imperizia, imprudenza o negligenza gravi;
- ✗ Subiti in conseguenza di tumulti popolari se l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;
- ✗ Derivanti dalla guida di veicoli sotto l'influenza dell'alcool, quando l'alcolemia accertata sia superiore a 0,8 grammi per litro;
- ✗ Conseguenti all'uso di stupefacenti o allucinogeni, all'abuso di farmaci, o stati di ubriachezza o alcolismo acuto o cronico
- ✗ Avvenuti prima dell'effetto dell'Assicurazione e le loro conseguenze
- ✗ Derivanti da dolo dell'Assicurato o del Beneficiario
- ✗ Causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle, esclusi i trattamenti radioterapici ricevuti come paziente;
- ✗ Derivanti da guerre, insurrezioni in genere; Derivanti dalla pratica della speleologia;
- ✗ Derivanti da patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze;
- ✗ Infarti
- ✗ Ernie.



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'**Invalidità Totale Permanente** inferiore al 60% non è coperta dalla polizza.
- ! Ferme le esclusioni di polizza, l'Indennizzo è corrisposto al 50% se l'Infortunio si verifica durante: i) La pratica di alpinismo fino al 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), sci alpinismo; immersioni subacquee con autorespiratore (compresi i casi di embolia); ii) La partecipazione a gare - e relativi allenamenti o prove - organizzate dalle competenti Federazioni o Enti di promozione sportiva riconosciute dal C.O.N.I. di: calcio, calcetto (in tutte le forme), judo, karate e arti marziali in genere, ciclismo, pallacanestro, pallavolo, rugby, football americano, hockey, sci, snowboard, sport equestri.



Dove vale la copertura?

- ✓ Le coperture assicurative sono valide in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, possono comportare effetti negativi sulla prestazione o, in alcune circostanze, essere causa di annullamento del contratto.



Quando e come devo pagare?

Il pagamento del Premio mensile è ad esclusivo carico di Euromobiliare SGR S.p.A, Contraente della presente assicurazione collettiva, e le coperture assicurative operano per l'Assicurato a titolo gratuito.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le Coperture decorrono dalle ore 24.00 della data di effettivo versamento di ogni singola rata del Piano di Accumulo e cessano alle ore 24.00 del giorno della scadenza prevista per la rata successiva.



Come posso disdire la polizza?

La disdetta, di una delle due parti, può essere effettuata a mezzo posta elettronica certificata con almeno 3 (tre) mesi di preavviso dalla prima scadenza o dalle scadenze annuali successive.

Assicurazione collettiva collegata alla sottoscrizione attraverso piani di accumulo di quote o comparti di OICVM gestiti da Euromobiliare Asset Management SGR S.p.A. e collocati da Credito Emiliano S.p.A.

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



Prodotto: PAC Protetto by Credemassicurazioni

Data di realizzazione: 01/06/2026

Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente 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 deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Credemassicurazioni S.p.A., Sede Legale e Direzione Generale: Via Luigi Sani, 3 - 42121 Reggio Emilia (Italia); tel.800 27.33.36; sito internet: www.credemassicurazioni.it; e-mail: info@credemassicurazioni.it; PEC: info@pec.credemassicurazioni.it. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n.1.00131. Il patrimonio netto civilistico di Credemassicurazioni al 31 dicembre 2025, ammonta a € 92,8 milioni; il risultato economico di periodo, alla medesima data, ammonta a € 13,1 milioni. L'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari al 379,0% se consideriamo il Requisito Patrimoniale di Solvibilità e pari al 842,2% 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?

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



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni sono esposte di seguito maggiori informazioni. Credemassicurazioni non indennizza gli Infortuni:

- ✗ Subiti dall'Assicurato in qualità di membro dell'equipaggio di aeromobili in genere;
- ✗ Subiti dall'Assicurato in qualità di passeggero durante i viaggi aerei effettuati su aeromobili di aero- club, di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri, nonché su apparecchi per il volo da diporto o sportivo;
- ✗ Causati da terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni, esondazioni, trombe e uragani.



Ci sono limiti di copertura?

L'Indennizzo è corrisposto al 70% qualora l'Infortunio si verifichi durante la pratica del calcio, calcetto (in tutte le forme), judo, karate e arti marziali in genere, pallacanestro, pallavolo, rugby, football americano, hockey, sci, snowboard, sport equestri, nei casi in cui le attività di cui al presente punto siano praticate al di fuori dell'egida delle competenti Federazioni o Enti di promozione sportiva.

L'Assicurazione non vale comunque per gli Infortuni derivanti da:

- Pratica a Titolo Professionistico di Sport in genere
- Pratica di Sport Estremi
- Partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo)

- Partecipazioni a gare motoristiche – non di regolarità pura – e alle relative prove
- Pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili); pratica di bungee jumping e attività simili
- Pugilato
- Kitesurf, rafting (salvo i casi in cui il rafting venga praticato insieme ad un istruttore), canoa o idrospeed o canyoning in tratti caratterizzati da rapide e simili;
- Snowkite, salto del trampolino con sci, sci di velocità, sci acrobatico, bob-slittino-skeleton praticati su pista, alpinismo oltre il 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A., alpinismo o free climbing in solitaria o in territorio extraeuropeo. Per alpinismo / free climbing in solitaria si intende la progressione su roccia e/o ghiaccio senza l'assicurazione garantita da un compagno di cordata. Non si considerano “in solitaria” le escursioni, comunque compiute, sino al livello E.E.A. (Escursionisti Esperti con Attrezzatura) compreso della Scala delle Difficoltà Escursionistiche.



A chi è rivolto questo prodotto?

PAC Protetto by Credemassicurazioni è destinato a persone fisiche residenti in Italia, di età non inferiore a 18 anni e non superiore a 80 anni alla scadenza della polizza, non affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS o gravi disturbi psichiatrici (come schizofrenia o psicosi). Questa copertura assicurativa è collegata alla sottoscrizione attraverso piani di accumulo di quote o comparti di OICVM gestiti da Euromobiliare Asset Management SGR S.p.A. e collocati da Credito Emiliano S.p.A.



Quali costi devo sostenere?

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

Tipologia di costo	% del premio versato (al netto delle imposte)
Costi di intermediazione	non previsti
Altri costi	15%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	È possibile presentare un reclamo all'impresa inviando una comunicazione, in forma scritta e corredata da eventuale documentazione, alla Funzione Reclami di Credemassicurazioni SpA ai seguenti recapiti: Credemassicurazioni SpA - Funzione Reclami, Via Luigi Sani 3, 42121 Reggio Emilia; e-mail: reclami@credemassicurazioni.it oppure compilando l'apposito form presente all'indirizzo internet: https://www.credemassicurazioni.it/content/credemassicurazioni/it/home/segnalazione-reclami.html . La Funzione Reclami di Credemassicurazioni, in conformità alle disposizioni in materia, fornirà riscontro entro il termine massimo di quarantacinque 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 all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Se tra l'Assicurato o i Beneficiari e Credemassicurazioni insorgono eventuali controversie sull'insorgenza e/o sulle conseguenze dell'Infortunio oppure sul grado di Invalidità Totale Permanente, 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	Al Premio versato dal Contraente è applicata l'aliquota d'imposta del 2,5%.
---	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se sei stato affetto da patologie oncologiche il cui trattamento attivo si è concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non sei tenuto a fornire informazioni, né a subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica), in merito a questa pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet al seguente link https://www.credemassicurazioni.it/content/credemassicurazioni/it/home/oblio-oncologico.html
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Se prima della stipula o del rinnovo del contratto hai fornito informazioni sul tuo stato di salute relative a patologie oncologiche da cui sei stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si è concluso senza episodi di recidiva, puoi inviare tempestivamente a Credemassicurazioni, o all'intermediario, la certificazione che ti è stata rilasciata, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET 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.



PAC PROTETTO by CREDEMASSICURAZIONI

Assicurazione collettiva collegata alla sottoscrizione attraverso piani di accumulo di quote o comparti di OICVM gestiti da Euromobiliare Asset Management SGR S.p.A. e collocati da Credito Emiliano S.p.A.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

Da consegnare al Contraente e agli Assicurati e da leggere attentamente.

INTRODUZIONE

“PAC Protetto by *Credemassicurazioni*” è un’assicurazione collettiva collegata alla sottoscrizione attraverso piani di accumulo di quote o comparti di *OICVM* gestiti da Euromobiliare Asset Management SGR S.p.A. e collocati da Credito Emiliano S.p.A. La Polizza assicura i rischi di *Morte da Infortunio* e *Invalità Totale Permanente da Infortunio* superiore al 60%.

LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Il documento è organizzato nel seguente modo:

Norme comuni a tutte le garanzie

Sono norme che regolano l’*Assicurazione* in generale.

Sezioni

Il prodotto presenta un’unica sezione con le garanzie:

- MORTE DA INFORTUNIO
- INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO SUPERIORE AL 60%

PAC Protetto by *Credemassicurazioni* prevede un unico pacchetto di garanzie che **non sono scindibili**.

Le prestazioni sono corrisposte, nei limiti ed alle condizioni stabiliti negli articoli successivi. Gli obblighi di *Credemassicurazioni* risultano esclusivamente dalla polizza collettiva n. 90000037ZB stipulata dal *Contraente* in nome e nell’interesse dei sottoscrittori di quote o comparti di *OICVM* attraverso piani di accumulo gestiti da Euromobiliare Asset Management SGR S.p.A. e collocati da Credito Emiliano S.p.A. e in abbinamento a dette quote o comparti.

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

GLOSSARIO E GLOSSARIO GIURIDICO

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

APPENDICI

Sono documenti aggiuntivi alle *Condizioni di Assicurazione*

INFORMAZIONI UTILI












Le parti evidenziate in questo modo sono quelle da leggere attentamente.

HAI BISOGNO DI AIUTO?

Servizio clienti gratuito - 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 E DELL'ASSICURATO	1
 2 EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE	2
 3 CESSAZIONE	3
 4 INFORMAZIONI SUL PREMIO	3
 5 DOVE VALE LA COPERTURA	3
 6 ALTRE INFORMAZIONI	3
 7 COMUNICAZIONI	4
SEZIONE INFORTUNI	5
 8 CHE COSA POSSO ASSICURARE	5
 9 CHE COSA NON È ASSICURATO	6
 10 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	6
 11 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	7
APPENDICE 1	10
TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE	10
APPENDICE 2	13
ELENCO DEGLI ISIN	13
ALLEGATI	
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.

AREA RISERVATA – HOME INSURANCE

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

ASSICURATO

La persona fisica, residente in Italia, protetta dall'Assicurazione, secondo quanto stabilito dalle *Condizioni di Assicurazione*

ASSICURAZIONE

Contratto di assicurazione.

BENEFICIARIO

La persona che riceverà l'Indennizzo previsto dalla Sezione *Infortuni*. Beneficiario della garanzia Invalidità Totale Permanente da *Infortunio* superiore al 60% è l'Assicurato che ha subito l'*Infortunio*.

Per la garanzia *Morte da Infortunio*, i beneficiari della liquidazione del *Capitale Assicurato* sono gli eredi testamentari o, in mancanza, gli eredi legittimi dell'Assicurato e la liquidazione verrà suddivisa tra loro in parti uguali. Resta ferma la facoltà dell'Assicurato di comunicare per iscritto a *Credemassicurazioni* eventuali variazioni rispetto ai beneficiari per la garanzia *Morte da Infortunio*.

CAPITALE ASSICURATO

La somma fino alla concorrenza della quale *Credemassicurazioni* presta la garanzia.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme delle clausole che disciplinano l'Assicurazione.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'Assicurazione. Per questo prodotto è Euromobiliare Asset Management S.p.A

COPERTURA ASSICURATIVA

Le garanzie assicurative prestate da *Credemassicurazioni* ai sensi delle *Condizioni di Assicurazione*.

CREDEMASSICURAZIONI

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

DECORRENZA

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui la *Copertura Assicurativa* ha effetto, a condizione che sia stato pagato il *Premio* pattuito.

ESCLUSIONE

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla *Copertura Assicurativa* prestata, elencati in appositi articoli o clausole dell'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*.

INDENNIZZO

La somma dovuta da *Credemassicurazioni* a seguito del verificarsi di un *Sinistro* liquidabile a termini di *Polizza*.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Sono considerati infortuni anche:

- L'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo, le embolie conseguenti ad immersioni subacquee con autorespiratore
- L'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o da assorbimento di sostanze
- L'asfissia non dipendente da Malattia

- Le conseguenze, obiettivamente constatabili, di morsi o punture di animali
- L'aborto post traumatico

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

La perdita totale, definitiva ed irrimediabile, da parte dell'*Assicurato*, a seguito di *Infortunio*, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dall'attività esercitata. Il grado percentuale di invalidità è valutato in base alla tabella contenuta nell'Allegato 1 al D.P.R. 30.6.1965 n° 1124 (Tabella INAIL – Appendice 1).

LIMITE D'INDENNIZZO

L'importo massimo che *Credemassicurazioni* si impegna a corrispondere in caso di *Sinistro*.

MORTE

La morte dell'*Assicurato* prima della *Scadenza* della *Copertura Assicurativa*.

OICVM

Organismi di investimento collettivo in valori mobiliari italiani, ossia il fondo comune di investimento, la Sicav e la Sicav in gestione esterna rientranti nell'ambito di applicazione della direttiva 2009/65/CE, così come definiti ai sensi dell'art. 1, comma 1, lett. m), del d.lgs. 24 febbraio 1998, n. 58 (TUF). Ai fini della presente *Assicurazione* gli OICVM rilevanti sono i fondi comuni di investimento e i comparti di Euromobiliare International Fund Sicav gestiti da Euromobiliare Asset Management SGR S.p.A. indicati nell'Allegato 2.

PIANO DI ACCUMULO

Gli *OICVM* sottoscritti con modalità piano di accumulo che determina l'implementazione di una strategia di investimento a lungo termine che consiste nell'acquisto regolare di strumenti finanziari attraverso versamenti periodici di capitale. Affinché la presente *Assicurazione* sia attiva, il piano di accumulo deve avere le caratteristiche indicate nell'articolo 1.3 – Piani di Accumulo assicurabili

POLIZZA

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di Assicurazione.

PREMIO

Somma di denaro dovuta dal Contraente a Credemassicurazioni in relazione alla Copertura Assicurativa prestata con la Polizza.

RESIDENZA

Luogo in Italia in cui l'*Assicurato* ha stabilito la dimora abituale.

SINISTRO

Il verificarsi dell'evento per cui è prestata la garanzia.

GLOSSARIO GIURIDICO

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

ART. 60 ALTRI CASI DI DICHIARAZIONE DI MORTE PRESUNTA

Oltre che nel caso indicato nell'articolo 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

1. quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
2. quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
3. quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto”.

ART. 62 CONDIZIONI E FORME DELLA DICHIARAZIONE DI MORTE PRESUNTA

“La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall’articolo 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell’atto di morte.

Questa dichiarazione è pronunciata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell’articolo 50.

Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l’istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l’assenza dello scomparso”.

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. 1916 DIRITTO DI SURROGAZIONE DELL’ASSICURATORE

“L’assicuratore che ha pagato l’indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell’ammontare di essa, nei diritti dell’assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell’assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L’assicurato è responsabile verso l’assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli Infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.”

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 E DELL'ASSICURATO

1.1 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo* e la stessa cessazione dell'*Assicurazione* come previsto dagli articoli 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.

Articolo 1893 del Codice Civile: cosa vuol dire?

È importante che il *Contraente* dichiari la reale situazione in cui si trova per permettere a *Credemassicurazioni* di valutare correttamente il rischio, calcolare il *Premio* dovuto che possa tutelarlo 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.

1.2 PERSONE ASSICURABILI - PERSONE ASSICURATE - LIMITI DI ETÀ

L'*Assicurazione* PAC Protetto by *Credemassicurazioni* è rivolta esclusivamente ai sottoscrittori (*Assicurati* per la presente *Assicurazione*) di quote o comparti di *OICVM* attraverso piani di accumulo gestiti da Euromobiliare Asset Management SGR S.p.A. e collocati da Credito Emiliano S.p.A.

L'*Assicurato* è la persona fisica, intestataria o cointestataria di un *Piano di Accumulo*, residente in Italia che, alla data di adesione alla presente *Assicurazione*, deve aver compiuto almeno 18 anni e che alla scadenza dell'*Assicurazione* non abbia più di 80 anni.

Nel caso coesistano più *Piani di Accumulo* con medesima intestazione, l'*Assicurato* beneficerà della garanzia assicurativa in modo autonomo e distinto, fermo restando che il *Capitale Assicurato* totale che *Credemassicurazioni* può complessivamente liquidare non può eccedere € 100.000 per ciascun *Piano di Accumulo* sottoscritto.

Esempio



La stessa persona sottoscrive due distinti *Piani di Accumulo* e, successivamente, subisce un *Infortunio* che determina una *Invalidità Totale Permanente da Infortunio* superiore al 60%. Per il primo *Piano di Accumulo* la quota residua per il completamento del piano al giorno antecedente all'*Infortunio* è pari ad € 100.000. Per il secondo *Piano di Accumulo* tale quota residua al giorno antecedente all'*Infortunio* è pari ad € 100.000. *Credemassicurazioni* liquida all'*Assicurato* il *Capitale Assicurato* massimo di € 100.000 per ciascun *Piano di Accumulo* e quindi l'*Assicurato* riceverà complessivamente € 200.000.

In caso di *Piano di Accumulo* cointestato, risulteranno come *Assicurati* tutti i cointestataria, fermo restando che il *Capitale Assicurato* totale che *Credemassicurazioni* potrà complessivamente liquidare non potrà eccedere € 100.000 e che tale *Capitale Assicurato* è diviso pro quota per il numero di cointestataria.

Esempio



Marito e moglie sono cointestataria di un *Piano di Accumulo*. Il marito subisce un *Infortunio* che determina una *Invalidità Totale Permanente da Infortunio* superiore al 60%. La quota residua per il completamento del *Piano di Accumulo* al giorno antecedente all'*Infortunio* è pari a € 25.000. L'*Indennizzo* dovuto all'*Assicurato* è pari a € 12.500.

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS o sindromi correlate; o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, psicosi in genere. L'eventuale incasso del *Premio* dopo che si siano verificate le condizioni sopra previste non costituisce deroga; il *Premio* medesimo è restituito da *Credemassicurazioni* al *Contraente*.

1.3 PIANI DI ACCUMULO ASSICURABILI

I *Piani di Accumulo* assicurabili con la presente *Polizza* sono esclusivamente quelli che presentano tutte queste caratteristiche:

- Stipulati con Euromobiliare Asset Management S.p.A e per i quali l'*Assicurato* ha accettato ed acconsentito alla presente copertura assicurativa gratuita sulla propria persona
- Con una periodicità di versamento mensile delle rate
- Con un versamento, per ciascuna rata mensile, di almeno € 200
- Con una durata di almeno 36 mesi
- Con uno degli ISIN indicati nell'Appendice 2

Le caratteristiche di cui ai punti precedenti devono essere mantenute per tutta la durata del *Piano di Accumulo*; se così non fosse, le garanzie non saranno operanti, nei termini descritti nei prossimi articoli.



2 EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE

2.1 DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Per ogni *Assicurato* le *Coperture* decorrono dalle ore 24.00 della data di effettivo versamento di ogni singola rata del *Piano di Accumulo* e cessano alle ore 24.00 del giorno della scadenza prevista per la rata successiva.

La durata complessiva della *Copertura Assicurativa* coincide con la durata del *Piano di Accumulo* ma con limite massimo di 120 mesi calcolati dalla data di sottoscrizione del *Piano di Accumulo*. Eventuali sospensioni nel versamento delle rate mensili del *Piano di Accumulo* non determinano il differimento del limite massimo di durata di 120 mesi della *Copertura Assicurativa*.

Se l'*Assicurato* non versa una o più rate del *Piano di Accumulo* entro il termine previsto, ferma restando la sospensione dell'efficacia delle garanzie del presente polizza, l'*Assicurato* può riattivare le *Coperture* nel caso in cui riprenda il pagamento delle rate del *Piano di Accumulo*. In tal caso, la riattivazione delle *Coperture* opera esclusivamente pro futuro sino alla data di scadenza della rata successiva prevista dal *Piano di Accumulo*.

Esempi

Il *Piano di Accumulo* ha durata di 120 mesi (10 anni). L'*Assicurato* ha versato puntualmente ogni singola rata mensile del *Piano di Accumulo*. Il *Piano di Accumulo* cessa decorsi i 120 mesi e l'*Assicurato* ha beneficiato, per tutto il periodo, delle *Coperture Assicurative* che cessano anch'esse al termine del *Piano di Accumulo*.

Il *Piano di Accumulo* ha durata di 60 mesi (5 anni). L'*Assicurato* ha versato puntualmente ogni singola rata mensile del *Piano di Accumulo*. Il *Piano di Accumulo* cessa decorsi i 60 mesi e l'*Assicurato* ha beneficiato, per tutto il periodo, delle *Coperture Assicurative* che cessano anch'esse al termine del *Piano di Accumulo*.



Il *Piano di Accumulo* ha durata di 60 mesi (5 anni). L'*Assicurato* non ha versato puntualmente ogni singola rata mensile del *Piano di Accumulo* ma è comunque riuscito a completarlo in 84 mesi (7 anni). Il *Piano di Accumulo* cessa decorsi gli 84 mesi e l'*Assicurato* ha beneficiato, nei mesi in cui ha regolarmente versato le rate mensili del *Piano di Accumulo*, delle *Coperture Assicurative* che cessano anch'esse al termine del *Piano di Accumulo*.

Il *Piano di Accumulo* ha durata di 120 mesi (10 anni). L'*Assicurato* non ha versato puntualmente ogni singola rata mensile del *Piano di Accumulo* ma è comunque riuscito a completarlo in 144 mesi (12 anni). Il *Piano di Accumulo* cessa decorsi i 144 mesi ma l'*Assicurato* ha beneficiato, nei mesi in cui ha regolarmente versato le rate mensili del *Piano di Accumulo*, delle *Coperture Assicurative* per la durata massima prevista di 120 mesi (10 anni).



3 CESSAZIONE

3.1 CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

La *Copertura Assicurativa* termina anticipatamente se si verifica una delle seguenti condizioni:

- Alle ore 24 del giorno in cui uno o più degli *Assicurati* trasferiscono la propria *Residenza* al di fuori dell'Italia
- Alle ore 24 del giorno in cui cessi, per qualsiasi ragione, il *Piano di Accumulo*
- Nel caso in cui *Credemassicurazioni* liquida il *Capitale Assicurato*



4 INFORMAZIONI SUL PREMIO

4.1 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del *Premio* mensile ed è ad esclusivo carico di Euromobiliare SGR S.p.A, *Contraente* della presente assicurazione collettiva, e le coperture assicurative operano per l'*Assicurato* a titolo gratuito.

4.2 REGIME FISCALE

Al *Premio* mensile versato dal *Contraente* è applicata l'aliquota d'imposta del 2,5%.



5 DOVE VALE LA COPERTURA

5.1 DOVE VALE LA COPERTURA

Le *Coperture Assicurative* sono valide per *Infortuni* occorsi in tutto il mondo.



6 ALTRE INFORMAZIONI

6.1 CONTROVERSIE - VALUTAZIONE COLLEGIALE ED ARBITRATO IRRITUALE

Per le controversie relative al presente contratto di *Assicurazione* è competente, alternativamente, l'autorità giudiziaria del luogo di sede, *Residenza* o domicilio del *Contraente* o dell'*Assicurato* o dei *Beneficiari*.

Se tra l'*Assicurato* o i *Beneficiari* e *Credemassicurazioni* insorgono eventuali controversie sull'insorgenza e/o sulle conseguenze dell'*Infortunio* oppure sul grado di *Invalidità Totale Permanente*, 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 dall'*Assicurato*, uno di *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 ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla *Residenza* dell'*Assicurato*, luogo dove si riunirà il Collegio stesso.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera integralmente il medico da essa designato. Le spese e la competenza del Presidente sono suddivise tra le parti in parti uguali.

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

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge. Se il Collegio Medico è 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.

6.2 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

6.3 RINUNCIA ALLA RIVALSA

Credemassicurazioni rinuncia al diritto di rivalsa di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'*Infortunio*.

Articolo 1916 del Codice Civile: cosa vuol dire?

L'Assicurato può ricevere l'*Indennizzo*, a seguito di un *Sinistro*, da parte di *Credemassicurazioni* o il risarcimento da parte del diretto responsabile, ma non da entrambi.

6.4 PRESCRIZIONE

I diritti derivanti dal contratto di *Assicurazione* si prescrivono in due anni da quando si è verificato il *Sinistro* come previsto dall'articolo 2952 del Codice Civile.

Articolo 2952 del Codice Civile: cosa vuol dire?

Per il prodotto "PAC Protetto by *Credemassicurazioni*" l'Assicurato o i *Beneficiari* possono chiedere l'*Indennizzo* a *Credemassicurazioni* entro 2 (due) anni da quando si è verificato l'*Infortunio*.



7 COMUNICAZIONI

7.1 COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO O DEI BENEFICIARI

Tutte le comunicazioni dell'Assicurato e/o dei *Beneficiari* a *Credemassicurazioni* devono essere 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

7.2 INFORMATIVA ALL'ASSICURATO E AL CONTRAENTE

Credemassicurazioni trasmette le informazioni da rendere in corso di contratto, in forma cartacea, all'indirizzo di *Residenza*/sede legale dell'Assicurato/Contraente.

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

7.3 AREA RISERVATA - HOME INSURANCE

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

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



8 CHE COSA POSSO ASSICURARE

8.1 MORTE DA INFORTUNIO

Credemassicurazioni paga ai Beneficiari il *Capitale Assicurato* così come definito al successivo articolo 8.3 – *Capitale Assicurato* se l'Assicurato muore per le conseguenze dirette ed esclusive di un *Infortunio*, secondo quanto previsto dall'articolo 11.4 – Criteri d'Indennizzabilità, ed entro 2 anni dal relativo accadimento.

L'Indennizzo per la *Morte* non è cumulabile con quello per *Invalità Permanente*.

Morte presunta

Credemassicurazioni liquida ai Beneficiari il *Capitale Assicurato*, se il corpo dell'Assicurato non viene ritrovato, dopo sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli articoli 60 e 62 del Codice Civile. Se l'Assicurato è ancora in vita dopo che Credemassicurazioni ha pagato l'Indennizzo, i Beneficiari devono restituire l'importo ricevuto.

8.2 INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO SUPERIORE AL 60%

Credemassicurazioni paga il *Capitale Assicurato*, così come definito al successivo articolo 8.3 – *Capitale Assicurato* se l'Assicurato, a seguito di un *Infortunio* e per le conseguenze dirette ed esclusive dello stesso, secondo quanto previsto dall'art. 11.4 – Criteri d'indennizzabilità, subisce una *Invalità Totale Permanente* da *Infortunio* superiore al 60% e se questa si verifica entro due anni dal giorno dell'*Infortunio* stesso. Il grado di invalidità è accertato con riferimento ai valori ed ai criteri indicati agli articoli 11.3 - Liquidazione e pagamento e 11.4 - Criteri di indennizzabilità.

8.3 CAPITALE ASSICURATO

Il *Capitale Assicurato* è pari alla quota residua di capitale che l'Assicurato sia tenuto a versare per il completamento del *Piano di Accumulo* alle ore 24 del giorno antecedente a quello nel quale si è verificato l'*Infortunio*, fermo in ogni caso il limite massimo di € 100.000.

Nel caso di *Piani di Accumulo* cointestati a più persone fisiche, il *Capitale Assicurato* è diviso pro quota per il numero di cointestati.

Esempi



L'Assicurato è l'unico titolare di un *Piano di Accumulo* e subisce un *Infortunio* che causa un'invalità permanente del 65%. La quota residua del *Piano di Accumulo* al giorno antecedente l'*Infortunio* è pari a € 25.000 che verranno liquidati all'Assicurato.

Marito e moglie sono cointestati di un *Piano di Accumulo*. Il marito subisce un *Infortunio* che causa un'invalità permanente del 65%. La quota residua del *Piano di Accumulo* al giorno antecedente l'*Infortunio* è pari a € 25.000.

L'Indennizzo dovuto all'Assicurato è pari a € 12.500.

Padre, madre e figlio sono cointestati di un *Piano di Accumulo*. Il padre subisce un *Infortunio* che causa un'invalità permanente del 65%. La quota residua del *Piano di Accumulo* al giorno antecedente l'*Infortunio* è pari a € 120.000.

L'Indennizzo dovuto all'Assicurato è pari a € 40.000.

L'Assicurato è l'unico titolare di un *Piano di Accumulo* e subisce un *Infortunio* che causa un'invalità permanente del 65%. La quota residua del *Piano di Accumulo* al giorno antecedente l'*Infortunio* è pari a € 125.000.

L'Indennizzo dovuto all'Assicurato è pari a € 100.000.



9 CHE COSA NON È ASSICURATO

9.1 RISCHI ESCLUSI

Credemassicurazioni non indennizza gli *Infortuni*:

1. Subiti in conseguenza di imperizia, imprudenza o negligenza gravi
2. Subiti in conseguenza di tumulti popolari se l'Assicurato vi abbia preso parte attiva
3. Derivanti dalla guida di veicoli sotto l'influenza dell'alcool, quando l'alcoemia accertata sia superiore a 0,8 grammi per litro, sanzionabile ai sensi dell'Art 186 del Decreto legislativo 30/04/1992 n. 285 e successive modificazioni o integrazioni
4. Che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico
5. Avvenuti prima dell'effetto dell'Assicurazione e le loro conseguenze
6. Derivanti da dolo dell'Assicurato o del Beneficiario
7. Derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche
8. Derivanti da guerre, insurrezioni in genere
9. Derivanti dalla pratica della speleologia
10. Derivanti da patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
11. Subiti dall'Assicurato in qualità di membro dell'equipaggio di aeromobili in genere
12. Subiti dall'Assicurato in qualità di passeggero durante i viaggi aerei effettuati su aeromobili di aeroclub, di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri e su apparecchi per il volo da diporto o sportivo
13. Causati da terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni, esondazioni, trombe e uragani

Sono esclusi gli infarti e le ernie.

Sono inoltre confermate le *Esclusioni* di cui all'articolo 10.2 - Rischi sportivi.

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 terremoto.



10 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

10.1 LIMITI D'INDENNIZZO E FRANCHIGIE

Si riportano nelle seguenti tabelle il riepilogo di *Franchigie* e i *Limiti d'Indennizzo* indicati nei punti precedenti.

8.1 - MORTE DA INFORTUNIO	Limite d'Indennizzo	
Morte da <i>Infortunio</i>	Quota residua di capitale che l'Assicurato sia tenuto a versare per il completamento del <i>Piano di Accumulo</i> fino a un massimo di € 100.000.	
8.1 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO SUPERIORE AL 60%	Franchigia	Limite d'Indennizzo
Invalità permanente da <i>Infortunio</i> superiore al 60%	60%	Quota residua di capitale che l'Assicurato sia tenuto a versare per il completamento del <i>Piano di Accumulo</i> fino a un massimo di € 100.000.

Esempi



L'Assicurato subisce un *Infortunio* che causa un'*Invalidità Totale Permanente*. La quota residua del *Piano di Accumulo* al giorno antecedente l'*Infortunio* è pari a € 25.000.

L'*Invalidità Totale Permanente* è del 40%

L'*invalidità accertata* è inferiore alla *Franchigia* del 60% e quindi non è dovuto alcun *Indennizzo*

L'*Invalidità Totale Permanente* è del 60%

L'*invalidità accertata* è pari alla *Franchigia* del 60% e quindi non è dovuto alcun *Indennizzo*

L'*Invalidità Totale Permanente* è del 65%

L'*invalidità accertata* è superiore alla *Franchigia* del 60% e l'*Indennizzo* all'Assicurato sarà di € 25.000

10.2 RISCHI SPORTIVI

Le garanzie sono operanti durante la pratica di ogni disciplina sportiva svolta a titolo non professionistico con le seguenti modalità:

1. L'*Indennizzo* è corrisposto al 50% se l'*Infortunio* si verifica durante:

- La pratica di alpinismo fino al 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), sci alpinismo; immersioni subacquee con autorespiratore (compresi i casi di embolia)
- La partecipazione a gare, relativi allenamenti, prove, organizzate dalle competenti Federazioni o Enti di promozione sportiva riconosciute dal C.O.N.I. di: calcio, calcetto (in tutte le forme), judo, karate e arti marziali in genere, ciclismo, pallacanestro, pallavolo, rugby, football americano, hockey, sci, snowboard, sport equestri

2. L'*Indennizzo* è corrisposto al 70% se l'*Infortunio* si verifica durante la pratica del calcio, calcetto (in tutte le forme), judo, karate e arti marziali in genere, pallacanestro, pallavolo, rugby, football americano, hockey, sci, snowboard, sport equestri, nei casi in cui le attività di cui al presente punto siano praticate al di fuori dell'egida delle competenti Federazioni o Enti di promozione sportiva.

3. L'*Assicurazione* non vale comunque per gli *Infortuni* derivanti da:

- Pratica a Titolo Professionistico di Sport in genere
- Pratica di Sport Estremi
- Partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (ad esempio: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo)
- Partecipazioni a gare motoristiche, non di regolarità pura, e alle relative prove
- Pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili); pratica di bungee jumping e attività simili
- Pugilato
- Kitesurf, rafting (salvo i casi in cui il rafting venga praticato insieme ad un istruttore), canoa o idrospeed o canyoning in tratti caratterizzati da rapide e simili;
- Snowkite, salto del trampolino con sci, sci di velocità, sci acrobatico, bob-slittino-skeleton praticati su pista, alpinismo oltre il 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A., alpinismo o free climbing in solitaria o in territorio extraeuropeo. Per alpinismo / free climbing in solitaria si intende la progressione su roccia e/o ghiaccio senza l'assicurazione garantita da un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni, comunque compiute, sino al livello E.E.A. (Escursionisti Esperti con Attrezzatura) compreso della Scala delle Difficoltà Escursionistiche.

Per le attività sportive paragonabili a quelle riportate al punto 3, ma non specificatamente indicate, è utilizzato il criterio per analogia con riferimento alla più simile tra le attività sportive elencate.

11 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO



11.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato o i Beneficiari devono consegnare a Credemassicurazioni tutta la documentazione necessaria e compilare correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro*, disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it, entro 10 giorni dalla data del *Sinistro*.

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

La denuncia deve contenere:

- Dati anagrafici comprensivi di eventuale indirizzo di posta elettronica e recapiti telefonici
- La descrizione dell'*Infortunio*, l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato
- Il certificato medico contenente la prognosi circa la ripresa, anche parziale, dell'attività lavorativa o delle ordinarie occupazioni da parte dell'*Assicurato*

L'*Assicurato* inoltre, deve:

- Fornire a *Credemassicurazioni* ogni informazione necessaria
- Acconsentire alla visita dei medici di *Credemassicurazioni* ed a qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari, sciogliendo dal segreto professionale, nei confronti di *Credemassicurazioni* e dei soggetti da essa incaricati per la gestione della posizione oggetto di esame, i medici che lo hanno visitato o curato.

Successivamente alla denuncia l'*Assicurato* deve inviare i certificati medici sul decorso delle lesioni. L'accertamento dei postumi di Invalidità Permanente deve essere effettuato in Italia.

Morte da Infortunio

In aggiunta a quanto sopra indicato, in caso di *Morte* dell'*Assicurato*, i *Beneficiari* devono presentare:

- Certificato di *Morte*
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio da cui risulti l'eventuale presenza di testamento e, in ogni caso, l'identificazione e le generalità di tutti gli eredi (testamentari e/o legittimi)
- Qualora vi siano dei minorenni o dei soggetti incapaci di agire tra i *Beneficiari*, decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri *Credemassicurazioni* circa il reimpiego della quota spettante al minorenne
- Eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del *Sinistro* e per la corretta identificazione degli aventi diritto.

11.2 DATA DEL SINISTRO

Per "data del *Sinistro*" si intende la data di accadimento dell'*Infortunio*.

11.3 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

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.

Invalità Permanente da Infortunio

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

Tuttavia, se l'*Assicurato* muore, per cause indipendenti dalle lesioni subite, prima che l'*Indennizzo* sia stato pagato, *Credemassicurazioni*, previa produzione del certificato di *Morte* dell'*Assicurato*, paga il *Capitale Assicurato* ai *Beneficiari*.

Se l'*Assicurato* muore per cause indipendenti dall'*Infortunio* già denunciato prima che siano stati effettuati gli accertamenti necessari, *Credemassicurazioni* può pagare ai *Beneficiari* il *Capitale Assicurato* se:

1. i *Beneficiari* forniscono il certificato di *Morte* dell'*Assicurato*;
2. i *Beneficiari* presentano i documenti che dimostrano la stabilizzazione dei postumi permanenti (ad esempio certificato di invalidità INPS/INAIL).

Credemassicurazioni corrisponde, su richiesta dell'*Assicurato*, un *Indennizzo* a titolo di anticipo pari al 50% del presumibile *Indennizzo* definitivo in caso di Invalidità Permanente stimata superiore al 60% in base alla documentazione acquisita. L'*Assicurato* può richiedere l'anticipo trascorsi 60 giorni dalla guarigione clinica. Qualora nel corso della successiva trattazione e sino alla definizione del *Sinistro* dovessero emergere dei motivi di non indennizzabilità, l'*Assicurato* si impegna alla restituzione delle somme percepite a titolo di anticipo.

11.4 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Credemassicurazioni corrisponde l'*Indennizzo* per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'*Infortunio* stesso che siano indipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'*Infortunio* stesso.

Esempi



L'Assicurato ha già un'inabilità totale permanente, preesistente l'effetto dell'assicurazione, del 40% (secondo la tabella INAIL). L'Assicurato subisce un *Infortunio* che causa un ulteriore aggravamento dell'Inabilità totale permanente del 30%, raggiungendo così una complessiva inabilità totale permanente del 70%. Il Sinistro non è indennizzabile in quanto sono considerate le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'*Infortunio* che ha determinato una inabilità totale permanente del 30%, inferiore alla franchigia del 60%.

11.5 BENEFICIARI

Beneficiario della garanzia *Inabilità Totale Permanente da Infortunio* superiore al 60% è l'Assicurato che ha subito l'*Infortunio*.

Per la garanzia *Morte da Infortunio*, i Beneficiari della liquidazione del *Capitale Assicurato* sono gli eredi testamentari o, in mancanza, gli eredi legittimi dell'Assicurato e la liquidazione viene suddivisa tra loro in parti uguali. Resta ferma la facoltà dell'Assicurato di comunicare per iscritto a Credemassicurazioni eventuali variazioni rispetto ai Beneficiari per la garanzia *Morte da Infortunio*.

APPENDICE 1

TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE

Il grado di Invalidità Permanente è accertato facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni:

TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE

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

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

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

Note

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

DESCRIZIONE	PERCENTUALI	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzionalità masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
	Arto dominante	Arto non dominante
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio		
	Arto dominante	Arto non dominante
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	
Perdita totale dell'anulare	8%	
Perdita totale del mignolo	12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio	5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle due ultime falangi del medio	8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° - 75°		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%

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

Inoltre, in aggiunta a quanto previsto dall'allegato n. 1 al D.P.R. n. 1124, la perdita della voce (afonia) è indennizzata con il 30% del *Capitale Assicurato* per Invalidità Permanente; la perdita parziale della voce non dà diritto ad alcun *Indennizzo*.

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

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

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

Nel caso in cui l'Invalidità Permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella tabella di cui sopra, la stessa viene determinata con riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'*Assicurato* allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione

APPENDICE 2

ELENCO DEGLI ISIN

La Polizza assicurativa PAC Protetto by Credemassicurazioni è disponibile per i Piani di Accumulo collegati a questi ISIN:

ISIN	NOME COMPLETO	CLASSE
LU0284571469	Eurofundlux Azionario Globale	A
IT0001013520	Euromobiliare Azioni Italiane	A
LU0134133809	Eurofundlux Emerging Markets Equity	A
LU1315880978	Eurofundlux Equity Income	D
LU0284573598	Eurofundlux Equity Income	A
IT0005367542	Euromobiliare Global Equity High Conviction	A
LU1972719659	Eurofundlux European Equity	A
IT0005406100	Euromobiliare Fidelity China Equity	A
IT0001049755	Euromobiliare Flessibile Azionario	A
IT0005217432	Euromobiliare Pictet Global Trends	A
LU0587243279	Eurofundlux Green Strategy	A
LU2635193969	Eurofundlux Putnam Us Equity	A



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

PAC Protetto by Credemassicurazioni: denunciemo un sinistro

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

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

- Numero del PAC _____
- Filiale _____
- Nome del tuo gestore _____

Dati dell'Assicurato

Cognome e Nome (e dei beneficiari in caso di decesso dell'assicurato)

Data di nascita

/ /

Sesso

Domicilio/Residenza:

Via

n

Comune

Cap

Provincia

Telefono/Fax

E-mail

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:

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

Invalidità Totale Permanente da infortunio superiore al 60%

da allegare:

- Copia del documento di identità
- Il certificato medico contenente la prognosi circa la ripresa - anche parziale - dell'attività lavorativa o delle ordinarie occupazioni

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 persona denunciante il decesso
- Certificato di morte dell'Assicurato
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio da cui risulti l'eventuale presenza di testamento e, in ogni caso, l'identificazione e le generalità di tutti gli eredi (testamentari e/o legittimi)
- Qualora vi siano dei minorenni o dei soggetti incapaci di agire tra i Beneficiari, decreto del giudice tutelare che autorizzi
- la liquidazione ed esoneri Credemassicurazioni circa il reimpiego della quota spettante al minorenne

Dichiarazione dell'Assicurato che libera del riserbo i medici curanti (solo per Invalidità totale permanente da infortunio)

Dichiaro che le informazioni da me fornite corrispondono al vero ed, inoltre, dichiaro di sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e di consentire alla Compagnia Assicuratrice 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) _____