



PROTEZIONE PRESTITO CREDEMASSICURAZIONI

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai prestiti personali riferiti alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.

SET INFORMATIVO

Il presente **SET INFORMATIVO** comprende

- **Documento Informativo Precontrattuale** (DIP Danni) - Edizione CRSMO03482DUE0922
- **Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo** (DIP Aggiuntivo Danni) - Edizione CRSMO03482DUE0922
- **Condizioni di Assicurazione** comprensive di **Glossario** (redatte secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari") - Edizione CRSMO03482TDE0922
- **Modulo di adesione (fac simile)**

e deve essere letto attentamente prima della sottoscrizione del contratto.

Edizione 09/22

Credemassicurazioni S.p.A.

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 - Fax: +39 0522 442041 - 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

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai prestiti personali concessi alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.



Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni
Compagnia: Credemassicurazioni S.p.A.

Prodotto: Protezione Prestito
Credemassicurazioni

Data ultimo aggiornamento: 30/09/2022

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza facoltativa assicura i rischi di eventi gravi e imprevisti che potrebbero pregiudicare la capacità dell'assicurato di rimborsare il prestito ed è collegata ai prestiti personali concessi alla clientela di Credito Emiliano.



Che cosa è assicurato?

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

- ✓ **Invalidità Totale Permanente** da infortunio o malattia superiore al 65%;
- ✓ **Inabilità Temporanea Totale** da infortunio o malattia per i soli lavoratori autonomi;
- ✓ **Ricovero in Istituto di Cura** da infortunio o malattia per i lavoratori dipendenti privati, i non lavoratori e i lavoratori dipendenti pubblici;
- ✓ **Perdita del Posto di Lavoro** per i soli lavoratori dipendenti privati assunti con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi.

Credemassicurazioni garantisce il rimborso del **capitale assicurato** al momento del verificarsi dell'invalidità totale permanente grave e una somma pari a tante **rate assicurate mensili** quante sono le rate del finanziamento in scadenza durante il periodo di inabilità, ricovero o disoccupazione.

Il **capitale assicurato** decresce mensilmente secondo un piano predefinito. Il capitale massimo assicurabile è di € 31.000 e non potrà comunque essere maggiore dell'importo erogato con il contratto di finanziamento.



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili le persone che al momento della stipula della polizza:

- ✗ non abbiano ancora compiuto 18 anni;
- ✗ alla scadenza dell'assicurazione, abbiano un'età superiore ai 70 anni compiuti.

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

- ✗ sinistri che siano conseguenza di un uso non terapeutico di stupefacenti, sostanze psicotrope, allucinogeni e simili;
- ✗ malattie e infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di attività pericolose, sportive professionistiche o di sport pericolosi o estremi;
- ✗ patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze;
- ✗ sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate;
- ✗ ricoveri per lunga degenza o convalescenze qualora resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
- ✗ Inoltre, le coperture **Inabilità Temporanea Totale e Ricovero in Istituto di Cura** non sono operanti in caso di aborto volontario non terapeutico.

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

- ✗ se l'assicurato, al momento del sinistro, non risulti assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi;
- ✗ licenziamenti dovuti 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 per l'ipotesi in cui il datore di lavoro sia costituito in forma societaria;
- ✗ licenziamenti tra persone conviventi;
- ✗ le situazioni che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria.



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'**Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia** inferiore o uguale al 65% non è coperta dalla polizza e per il solo caso di **Invalidità Totale Permanente da malattia** la copertura assicurativa è sottoposta ad un periodo di carenza di 30 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 30 giorni.
- ! Il **Ricovero in Istituto di Cura** dovuto ad infortunio o malattia deve avere una durata pari o superiore a 7 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.
- ! Le prestazioni assicurative a seguito di Inabilità temporanea totale e Ricovero in istituto di cura, prevedono un massimo di 2 sinistri indennizzabili e fino a 12 rate assicurate mensili per ogni sinistro.
- ! Le prestazioni assicurative a seguito di Perdita del posto di lavoro prevedono un massimo di 2 sinistri indennizzabili e fino a 9 rate assicurate mensili per ogni sinistro.



Dove vale la copertura?

- ✓ Le Coperture per **Invalidità Totale Permanente** e **Perdita del Posto di Lavoro**, quest'ultima relativa a contratti di lavoro regolati dalla Legge Italiana, sono valide in tutto il mondo.
- ✓ Le Coperture per **Inabilità Temporanea Totale** 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 sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato e/o la variazione della tua attività lavorativa. Eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio e/o la variazione di attività lavorativa, possono comportare effetti negativi sulla prestazione o, in alcune circostanze, essere causa di annullamento del contratto.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato per intero e in un'unica soluzione all'atto di erogazione del finanziamento. Puoi pagare il premio tramite bonifico bancario o addebito diretto sul c/c bancario.
Il premio è comprensivo di imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le coperture decorrono dalle ore 24 della data di pagamento del premio e cessano alle ore 24 del giorno in cui sia trascorso l'intero periodo di durata dell'assicurazione.
La durata dell'assicurazione coincide con la durata del contratto di finanziamento.



Come posso disdire la polizza?

Hai la facoltà di esercitare il **diritto di recesso**, entro il termine di 60 giorni dalla data di pagamento del premio. Inoltre, puoi **recedere annualmente** con un preavviso di 60 giorni da ogni singola ricorrenza annua calcolata a partire dalla data di decorrenza dell'assicurazione. Per esercitare tali diritti devi inviare, entro i termini predetti, una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo di Credemassicurazioni.

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 Euro 500.000,00 e tale dichiarazione risulti non corretta.

In questi casi, ti verrà restituita la parte di premio relativa al rischio non corso ad esclusione delle eventuali imposte. Per l'esercizio del diritto di recesso non verrà addebitato alcun costo.

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai prestiti personali concessi alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.



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

Compagnia: Credemassicurazioni S.p.A.

Prodotto: Protezione Prestito Credemassicurazioni

Data di realizzazione: 30/09/2022

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 Contraente e il potenziale Aderente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Credemassicurazioni Società per Azioni, in forma abbreviata Credemassicurazioni S.p.A., Sede Legale e Direzione Generale: Via Luigi Sani, 3 - 42121 Reggio Emilia (Italia); per informazioni e assistenza contattare il numero verde **800 27.33.36**; Fax: 0522 442041; Sito Internet: www.credemassicurazioni.it; Email: info@credemassicurazioni.it; Posta Elettronica Certificata (PEC): info@pec.credemassicurazioni.it

Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa nei Rami 1, 2, 3, 8 (esclusi i danni provocati da energia nucleare), 13 e 17 con provvedimento ISVAP n. 894 del 22/06/1998. Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa nel Ramo 9 con provvedimento ISVAP n. 894 del 22/06/1998 e n. 1755 del 19/12/2000. Autorizzata ad estendere l'esercizio dell'attività assicurativa nel Ramo 16 con provvedimento ISVAP n. 2619 del 06/08/2008. Autorizzata ad estendere l'esercizio dell'attività assicurativa nel Ramo 18 con provvedimento Isvap n. 2809 del 23/06/2010. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00131.

Il patrimonio netto civilistico di Credemassicurazioni al 31 dicembre 2021, escluso il risultato di periodo, ammonta a € 57,0 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a € 14,1 milioni e le riserve patrimoniali risultano essere pari a € 42,9 milioni. Tutti i dati sono desunti dal Bilancio Civilistico e dal Bilancio di Solvibilità al 31 dicembre 2021, ivi inclusa la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibili sul sito internet dell'impresa al seguente link: <https://credemassicurazioni.it/it/pillar-iii>

L'indice di solvibilità, determinato in applicazione della normativa Solvency II, è pari al 341,49% quale rapporto tra Fondi Propri Ammissibili (€ 79,12 milioni) e Requisito Patrimoniale di Solvibilità (€ 23,17 milioni), e pari al 820,24% quale rapporto tra Fondi Propri Ammissibili (€ 79,12 milioni) e Requisito Patrimoniale Minimo (€ 9,65 milioni).

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni sono esperte di seguito maggiori informazioni.

L'offerta di coperture assicurative è differenziata a seconda della situazione lavorativa dell'Assicurato in essere al momento dell'adesione.

Situazione lavorativa al momento dell'adesione	Garanzie
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 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);	<p>✓ Invalidità totale permanente grave da infortunio o malattia</p> <p>✓ Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia</p>

<ul style="list-style-type: none"> - il legale rappresentante, i soci (tranne i soci lavoratori di cooperative così come indicati nella definizione di Lavoratore Dipendente Privato) e/o i loro congiunti che prestino la propria attività alle dipendenze della società stessa; - i lavoratori il cui rapporto di lavoro non è alle dipendenze di un'azienda. A titolo di esempio, i lavoratori dipendenti di soggetti privati che non svolgono attività d'impresa (es. collaboratrice domestica, badante). 	
<p>LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO Il Lavoratore Dipendente di una Pubblica Amministrazione, cioè: tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli Istituti e scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative; le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni; le Istituzioni Universitarie; gli Istituti Autonomi case popolari; le Camere Commercio Industria Artigianato e Agricoltura e loro associazioni; tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali; le Amministrazioni, le aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale; l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30.7.1999 n. 300. Sono altresì considerati dipendenti pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L. 70/1975.</p> <p>NON LAVORATORE Colui che non è né Lavoratore Dipendente Privato, né Lavoratore Dipendente Pubblico, né Lavoratore Autonomo (ad esempio: pensionati, casalinghe, studenti, benestanti). Sono assimilati ai Non Lavoratori, i Lavoratori Dipendenti Privati che al momento dell'adesione si trovino collocati in Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria o Straordinaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Invalidità totale permanente grave da infortunio o malattia ✓ Ricovero in Istituto di Cura
<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Invalidità totale permanente grave da infortunio o malattia ✓ Perdita del Posto di Lavoro ✓ Ricovero in Istituto di Cura

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

 Che cosa NON è assicurato?	
<p>Rischi esclusi</p>	<p>Oltre a quanto indicato nel DIP Danni sono esposte di seguito maggiori informazioni.</p> <p>Per tutte le coperture non sono assicurabili le persone che al momento dell'attivazione non abbiano residenza fiscale in Italia.</p> <p>Le garanzie Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia, Inabilità Temporanea e Totale al lavoro, Ricovero in Istituto di Cura non sono valide nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ dolo dell'Aderente/Assicurato ovvero del Contraente; ✗ partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio; in occasione di fatti di guerra, dichiarata o di fatto; ✗ azioni intenzionali dell'Aderente/Assicurato quali: la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall'Aderente/Assicurato; ✗ infortunio di volo, se l'Aderente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone; ✗ partecipazione a corse di velocità con qualsiasi mezzo a motore e relativi allenamenti, partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali – a titolo esemplificativo – spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo; ✗ malattie ed Infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente. <p>La copertura relativa al rischio di Perdita del Posto di Lavoro è esclusa nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ cessazione, alla loro scadenza, di: contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), contratti di lavoro intermittente;

	<ul style="list-style-type: none"> ✘ 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.
--	--

 Ci sono limiti di copertura?
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>Denuncia di sinistro: in caso di sinistro l'Aderente/Assicurato o i suoi aventi diritto devono compilare correttamente il modulo di denuncia del sinistro e produrre tutta la documentazione necessaria. Tale modulo di denuncia potrà essere inviato al Contraente Credito Emiliano (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del contratto di finanziamento), oppure inoltrato a Credemassicurazioni</p> <p>Oltre al modulo di denuncia del sinistro è necessario inoltrare a Credemassicurazioni la seguente documentazione relativa all'Aderente/Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono; - in caso di Invalidità Totale Permanente, certificazione di invalidità emessa dagli enti preposti o da un medico legale con l'attestazione del grado di invalidità, nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale; - in caso di Inabilità Temporanea Totale, certificato medico attestante l'inabilità, eventuale certificato di ricovero in ospedale, documentazione attestante il fatto che l'Aderente/Assicurato è un lavoratore autonomo; - in caso di Ricovero in Istituto di Cura, copia della cartella clinica completa, documentazione attestante il fatto che l'Aderente/Assicurato è un lavoratore dipendente o che evidenzia lo stato di non lavoratore; - in caso di Perdita del Posto di Lavoro, copia della lettera di assunzione, copia della lettera di licenziamento, copia del certificato di disponibilità al lavoro rilasciato dalla sezione circoscrizionale per l'impiego o documento equipollente, copia della busta paga relativa alla retribuzione percepita nel mese di adesione, nei due mesi successivi ed eventualmente, ove necessario, la busta paga del mese precedente alla data di adesione. <p>Per effettuare la denuncia di sinistro è possibile utilizzare l'apposito modulo di denuncia disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it (sezione "Area Clienti"). Inoltre, è possibile inviare la richiesta di apertura del sinistro anche tramite l'Area Riservata presente sul sito di Credemassicurazioni.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: il prodotto non prevede la presenza di prestazioni fornite da enti/strutture convenzionate con la compagnia.</p> <p>Prescrizione: si precisa che i diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
<p>Obblighi dell'impresa</p>	Credemassicurazioni effettuerà il pagamento a favore degli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta.

 Quando e come devo pagare?	
<p>Premio</p>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
<p>Rimborso</p>	<p>Nel caso di estinzione anticipata totale del contratto di finanziamento al quale è collegata la polizza, la copertura assicurativa verrà risolta e Credemassicurazioni provvederà alla restituzione della parte di premio unico pagato (al netto delle imposte di legge) relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza.</p> <p>Nell'ipotesi di trasferimento del debito ad altro soggetto mutuante (c.d. "portabilità") ovvero di rinegoziazione del contratto di finanziamento al quale è collegata la polizza, si potrà scegliere se</p>

	<p>mantenere in essere la copertura assicurativa ovvero richiedere a Credemassicurazioni l'anticipata risoluzione. In quest'ultimo caso, Credemassicurazioni provvederà alla restituzione della parte di premio unico pagato (al netto delle imposte di legge) relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza.</p> <p>Nel caso di estinzione anticipata parziale del contratto di finanziamento al quale è collegata la polizza, le somme assicurate saranno ridotte nella medesima proporzione. Credemassicurazioni provvederà, inoltre, alla restituzione della corrispondente quota parte del premio unico pagato (al netto delle imposte di legge).</p>
--	--

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Il prodotto non prevede la possibilità di sospendere le garanzie.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>Questa copertura assicurativa è collegata esclusivamente ai prestiti personali dedicati alla clientela privata di Credito Emiliano ed è rivolta a tutelare la persona dai rischi di eventi gravi e imprevisti che potrebbero compromettere il pagamento delle rate del finanziamento, quali: l'invalidità permanente grave e, a seconda dell'attività professionale svolta, l'incapacità temporanea totale per i lavoratori autonomi, la perdita del posto di lavoro per i lavoratori dipendenti di aziende private, il ricovero in istituto di cura da infortunio o malattia per i lavoratori dipendenti pubblici, i non lavoratori e i lavoratori dipendenti di aziende private.</p>	

 Quali costi devo sostenere?							
<p>Il premio unico è comprensivo dei costi di intermediazione e degli ulteriori costi relativi alla gestione del contratto di assicurazione. La tabella riporta le diverse tipologie di costo espresse in termini percentuali sul premio versato al netto delle imposte.</p>							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipologia di costo</th> <th>% del premio versato (al netto delle imposte)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Costi di intermediazione</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>Altri costi</td> <td>10%</td> </tr> </tbody> </table>	Tipologia di costo	% del premio versato (al netto delle imposte)	Costi di intermediazione	45%	Altri costi	10%
Tipologia di costo	% del premio versato (al netto delle imposte)						
Costi di intermediazione	45%						
Altri costi	10%						

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>È possibile presentare un reclamo all'impresa inviando una comunicazione, in forma scritta e corredata da eventuale documentazione, alla preposta Funzione Reclami di Credemassicurazioni SpA ai seguenti recapiti: Credemassicurazioni SpA - Funzione Reclami, Via Luigi Sani 3, 42121 Reggio Emilia; fax 0522442041; e-mail: reclami@credemassicurazioni.it oppure compilando l'apposito form presente all'indirizzo internet: https://credemassicurazioni.it/it/contatti/segnalazione-reclami</p> <p>La Funzione Reclami di Credemassicurazioni, in conformità alle disposizioni in materia, fornirà riscontro entro il termine massimo di quarantacinque giorni dal ricevimento del reclamo.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it</p>

	Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
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	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.

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

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.



Protezione Prestito Credemassicurazioni

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai prestiti personali concessi alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.

Polizza collettiva N. 90000029ZU di Credemassicurazioni S.p.A.

Condizioni di Assicurazione

comprehensive di:

- **Glossario**
- **Modulo di Adesione (fac simile)**

da consegnare all'Aderente prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Edizione 3482T0922

Data di ultimo aggiornamento 30 settembre 2022

Redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari"

Credemassicurazioni S.p.A.

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 - Fax: +39 0522 442041 - www.credemassicurazioni.it - info@credemassicurazioni.it - PEC: info@pec.credemassicurazioni.it



CONTATTI UTILI

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

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

Introduzione

Il prodotto Protezione Prestito Credemassicurazioni è un'assicurazione collettiva, ad adesione facoltativa, collegata ai *Prestiti Personali* concessi alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.

Questo documento è organizzato in:

GLOSSARIO E GLOSSARIO GIURIDICO

Indica il significato dei principali termini utilizzati nelle *Condizioni di Assicurazione* nonché riporta il testo degli articoli più significativi del Codice Civile menzionati e una breve spiegazione.

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Sono norme che regolano l'assicurazione in generale.

SEZIONI

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

Protezione Prestito Credemassicurazioni prevede le seguenti sezioni:

- *INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE GRAVE DA INFORTUNIO*
- *INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE GRAVE DA MALATTIA*
- *INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA*
- *RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA*
- *PERDITA DEL POSTO DI LAVORO*

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

Per i *Lavoratori Dipendenti Privati*, le garanzie offerte sono:

- *Invalidità Totale Permanente grave da Infortunio*
- *Invalidità Totale Permanente grave da Malattia*
- *Perdita del Posto di Lavoro*
- *Ricovero in Istituto di Cura*

Per i *Lavoratori Autonomi*, le garanzie offerte sono:

- *Invalidità Totale Permanente grave da Infortunio*
- *Invalidità Totale Permanente grave da Malattia*
- *Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia*

Per i *Lavoratori Dipendenti Pubblici* e per i *Non Lavoratori*, le garanzie offerte sono:

- *Invalidità Totale Permanente grave da Infortunio*
- *Invalidità Totale Permanente grave da Malattia*
- *Ricovero in Istituto di Cura*

Le prestazioni saranno corrisposte, nei limiti ed alle condizioni stabiliti negli articoli successivi. Gli obblighi di *Credemassicurazioni* risultano esclusivamente dalla polizza collettiva n. 90000029ZU (e dalle appendici emesse e firmate dalla direzione della *Compagnia* stessa) stipulate dal *Contraente* in nome e nell'interesse dei sottoscrittori di un *Prestito Personale* e in abbinamento a detto contratto.

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

APPENDICI

Appendici alle Condizioni di Assicurazione

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

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 *Prestito Personale* 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

Area personale, a disposizione del *Contraente*, presente sul sito della *Compagnia*.

ASSICURATO

Persona fisica, residente in Italia, a cui si riferisce l'assicurazione; 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 INIZIALE

Capitale assicurato all'atto della sottoscrizione della *Polizza* e indicato nel *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*.**

COMPAGNIA

Credemassicurazioni

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE

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

COPERTURA

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

CREDEMASSICURAZIONI

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

DECORRENZA / DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui la *Polizza* ha effetto e più precisamente dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del *Prestito Personale* se il *Premio* è stato pagato.

DISOCCUPAZIONE

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

DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

ESCLUSIONE

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

FRANCHIGIA

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

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

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

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla *Compagnia Assicuratrice* 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 superiore al 65% (è comunque esclusa l'applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. del 23 febbraio 2000 n. 38) – vedi Appendice 1

ISTITUTO DI CURA

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

LAVORATORE AUTONOMO

La persona fisica che eserciti un'*Attività Lavorativa* regolare o una professione indipendente e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF), non percepisca un reddito da lavoro dipendente.

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

- i lavoratori dipendenti che non siano assunti con un contratto a tempo indeterminato, a titolo di esempio, coloro che percepiscano un reddito a fronte di contratti a progetto o i lavoratori con contratto a tempo determinato, d'inserimento (ex contratti di formazione lavoro), d'apprendistato, di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), di lavoro intermittente, i lavoratori il cui contratto di lavoro sia stipulato all'estero (salvo che detto contratto sia regolato dalla legge italiana);
- Il legale rappresentante, i soci (tranne i soci lavoratori di cooperative) e/o i loro congiunti che prestino la propria attività alle dipendenze della società stessa;
- I lavoratori il cui rapporto di lavoro non è alle dipendenze di un'*Azienda* così in precedenza definita. A titolo di esempio, i lavoratori dipendenti di soggetti privati che non svolgono attività d'impresa (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 di società cooperative.

Si precisa che il rischio assicurato, di cui alla garanzia *Perdita del Posto di Lavoro*, esige che il Lavoratore Dipendente Privato, al momento del *Sinistro*, abbia superato il periodo di prova e risulti assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi.

LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO

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

LIQUIDAZIONE

Determinazione e pagamento al *Beneficiario* della prestazione dovuta al verificarsi del *Sinistro* indennizzabile previsto dalla polizza.

MALATTIA

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

MODULO DI ADESIONE

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

NON LAVORATORE

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

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

PERDITA DEL POSTO DI LAVORO

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

POLIZZA

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

PREMIO

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

PRESCRIZIONE

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione relativamente alle Garanzie Danni 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

PRESTITO PERSONALE

Contratto stipulato tra il *Contraente* e l'*Aderente*, nel quale sono indicati i termini e le condizioni di rimborso del debito derivante dal prestito personale al quale si riferiscono le *Coperture* assicurative oggetto della *Polizza* emessa da *Credemassicurazioni* che fornisce la specifica *Copertura*.

RATA ASSICURATA MENSILE

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

RECESSO

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

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 7 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 riportati i principali articoli del Codice Civile indicati nelle *Condizioni di Assicurazione* in corsivo.

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.”

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 e tutelare l'*Assicurato* al meglio.

In caso di difformità delle dichiarazioni fornite la *Compagnia* 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.

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.”

Cosa vuol dire: per il prodotto Protezione Prestito Credemassicurazioni l'*Assicurato* può chiedere l'*Indennizzo* alla *Compagnia* entro 2 (due) anni da quando si è verificato il *Sinistro*.

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 possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione delle Coperture, ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Quanto sopra anche con riferimento 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 art. 1.3 - Limiti di Capitale Assicurato.

Qualora l'Aderente trasferisca la propria residenza fuori dal territorio italiano, lo dovrà comunicare immediatamente a Credemassicurazioni e, come indicato al successivo art. 3.5 – 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. Qualora l'Aderente non comunichi immediatamente a Credemassicurazioni tale trasferimento, ferma restando la cessazione delle garanzie assicurative e la risoluzione di diritto del contratto, sarà tenuto a tenere indenne la Compagnia da qualsiasi conseguenza pregiudizievole che possa derivare da tale inadempimento.

1.2 PERSONE ASSICURABILI – PERSONE ASSICURATE – LIMITI DI ETA'

L'assicurazione facoltativa Protezione Prestito Credemassicurazioni può essere collocata esclusivamente in abbinamento ai Prestiti Personali concessi ad un cliente (Aderente per la presente assicurazione) di Credito Emiliano S.p.A. (Contraente della presente assicurazione).

L'Assicurato è persona fisica, residente in Italia, cliente del Contraente, che alla data di adesione alla presente assicurazione, abbia un'età minima di 18 anni compiuti e che alla Scadenza abbia massimo di 70 anni non compiuti.

1.3 LIMITI DI CAPITALE ASSICURATO

Per quanto concerne le garanzie "Invalidità totale permanente grave da Infortunio" e "Invalidità totale permanente grave da Malattia", i capitali massimi assicurabili sono indicati rispettivamente agli artt. 9.2 e 13.2 – Somme Assicurate delle presenti Condizioni di Assicurazione. Per entrambe le predette garanzie, il capitale massimo assicurabile non potrà comunque eccedere l'importo di Euro 500.000,00 inteso come somma tra il Capitale Assicurato Iniziale della presente polizza ed i capitali assicurati di eventuali ulteriori polizze contro i rischi infortuni e malattia, in essere con Credemassicurazioni in favore del medesimo assicurato.

ESEMPI

Somme assicurate con altre polizze già in essere	Capitale Assicurato Iniziale con Protezione Prestito Credemassicurazioni	Cosa succede?
€ 490.000 - polizze contro i rischi infortuni	€ 20.000	La somma assicurata totale per le polizze contro i rischi infortuni (€ 510.000) è superiore al capitale massimo assicurabile di € 500.000 pertanto Credemassicurazioni potrà esercitare il recesso così come indicato nell'art.3.2
€ 100.000 - polizze contro i rischi infortuni	€ 20.000	La somma assicurata totale per le polizze contro i rischi infortuni (€ 120.000) non è superiore al capitale massimo assicurabile di € 500.000, pertanto Credemassicurazioni non potrà esercitare il recesso così come indicato nell'art.3.2

Qualora l'*Aderente* abbia dichiarato, ai sensi dell'art. 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*, eccedano i limiti sopra indicati e tale dichiarazione risulti non corretta, *Credemassicurazioni* si riserva di esercitare il diritto di recesso, nelle modalità indicate al successivo art. 3.2 - *Recesso di Credemassicurazioni*.

1.4 VARIAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA

Qualora durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, l'*Assicurato* cambi la propria attività professionale perdendo la qualifica di **Lavoratore Dipendente Privato**, come definita ai fini della presente *Polizza*, l'*Assicurato* ha la facoltà di:

- a. **Comunicare tale circostanza a Credemassicurazioni** (fornendo prova documentale del mutamento del proprio stato occupazionale), richiedendo la cessazione dell'assicurazione. In tal caso, a far data dalle ore 24.00 della data di comunicazione, verrà 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 sarà determinato con le modalità indicate all'art. 6.1
- b. Non comunicare tale circostanza a *Credemassicurazioni*, in tal caso la garanzia *Perdita del Posto di Lavoro* non sarà più operante dalla data di efficacia del cambiamento, salvo che l'*Assicurato* non riacquisti lo status di *Lavoratore Dipendente Privato*. Si precisa che in riferimento alle altre *Coperture*, il cambiamento di condizione lavorativa non pregiudica, in caso di *Sinistro*, il diritto al pagamento dell'*Indennizzo*.

Qualora durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, l'*Assicurato* cambi la propria attività professionale perdendo la qualifica di **Lavoratore Autonomo**, come definita ai fini della presente *Polizza*, l'*Assicurato* ha la facoltà di:

- a. **Comunicare tale circostanza a Credemassicurazioni** (fornendo prova documentale del mutamento del proprio stato occupazionale), richiedendo la cessazione dell'assicurazione. In tal caso, a far data dalle ore 24.00 della data di comunicazione, verrà 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 sarà determinato con le modalità indicate all'art. 6.1
- b. Non comunicare tale circostanza a *Credemassicurazioni*, in tal caso la garanzia *Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia* non sarà più operante dalla data di efficacia del cambiamento, salvo che l'*Assicurato* non riacquisti lo status di *Lavoratore Autonomo*. Si precisa che in riferimento alle altre *Coperture*, il cambiamento di condizione lavorativa non pregiudica, in caso di *Sinistro*, il diritto al pagamento dell'*Indennizzo*.

Qualora durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, l'*Assicurato* cambi la propria attività professionale perdendo la qualifica di **Lavoratore Dipendente Pubblico o Non Lavoratore**, come definite ai fini della presente *Polizza*, l'*Assicurato* ha la facoltà di:

- a. **Comunicare tale circostanza a Credemassicurazioni** (fornendo prova documentale del mutamento del proprio stato occupazionale), richiedendo la cessazione dell'assicurazione. In tal caso, a far data dalle ore 24.00 della data di comunicazione, verrà 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 sarà determinato con le modalità indicate all'art. 6.1
- b. Non comunicare tale circostanza a *Credemassicurazioni*, in tal caso si precisa che il cambiamento di condizione lavorativa non pregiudica, in caso di *Sinistro*, il diritto al pagamento dell'*Indennizzo*.

2. DURATA DELLA COPERTURA



2.1 DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE

Per ogni *Assicurato* le *Coperture* decorrono (ferme le *Carenze* stabilite ai rispettivi artt. 15.1 e 27.1) dalle ore 24.00 della data di *Decorrenza dell'Assicurazione* ovvero del giorno di erogazione del *Prestito*, 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*.

La *Durata dell'Assicurazione* è variabile da un minimo di 18 mesi ad un massimo di 125 mesi e coincide con la durata del *Prestito Personale* stipulato fra l'*Aderente* e il *Contraente* (arrotondata all'intero inferiore quando non sia in mesi interi).

3. RECESSO E DISDETTA



3.1 RECESSO DELL'ADERENTE

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

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

3.2 RECESSO DI CREDEMASSICURAZIONI

Qualora l'Aderente abbia dichiarato, ai sensi dell'art. 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, eccedano i limiti indicati all'art. 1.3 - Limiti di Capitale Assicurato e tale dichiarazione risulti non corretta, Credemassicurazioni si riserva di esercitare il diritto di Recesso mediante apposita comunicazione 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 sin dall'origine.

3.3 RECESSO IN CORSO DI CONTRATTO

L'Aderente può recedere annualmente dal contratto con un preavviso non inferiore a 60 giorni da ogni singola ricorrenza annua calcolata a partire dalla data di Decorrenza dell'assicurazione mediante lettera raccomandata da inoltrare all'indirizzo della Compagnia.

Si precisa che il Recesso ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'assicurazione a decorrere dalle fine dell'annualità nel corso della quale è stato esercitato il Recesso.

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

3.4 MODALITÀ DI ESERCIZIO DEL DIRITTO DI RECESSO

Per esercitare 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 della Compagnia, a tale fine farà fede la data di ricezione della raccomandata
- ii. Inviare una comunicazione al recapito fax o PEC della Compagnia
- iii. Recarsi presso la filiale dell'Intermediario ove ha sottoscritto la Polizza

3.5 CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Fatto salvo quanto specificamente previsto al precedente art. 3.2 – Recesso di Credemassicurazioni, la Polizza cessa anticipatamente alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

- a. Ricezione da parte della Compagnia della comunicazione di 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 Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato
- e. Estinzione anticipata totale o trasferimento del Prestito Personale, ove l'Aderente non abbia comunicato la volontà di mantenere in essere le Coperture assicurative
- f. Mancato pagamento del Premio, come indicato al successivo articolo 4.1 - Pagamento del Premio.

4. INFORMAZIONI SUL PREMIO



4.1 PAGAMENTO DEL PREMIO

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

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

4.2 REGIME FISCALE

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

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

5. DOVE VALE LA COPERTURA



5.1 DOVE VALE LA COPERTURA

Le *Coperture* relative alle garanzie, *Invalidità Totale Permanente* grave da *Infortunio*, *Invalidità Totale Permanente* grave da *Malattia* e *Perdita del Posto di Lavoro* (relativa a contratti di lavoro regolati dalla Legge Italiana), sono valide in tutto il mondo.

Le *Coperture* per *Inabilità Temporanea Totale* e *Ricovero in Istituto di Cura* valgono soltanto per i *Sinistri* verificatisi nell'ambito dell'Unione Europea.

6. EVENTI RELATIVI AL PRESTITO PERSONALE



Evento relativo al <i>Prestito Personale</i>	Effetto sull' <i>Adesione</i>
Estinzione anticipata totale	L'assicurazione verrà risolta anticipatamente con restituzione della parte di <i>Premio</i> pagato (al netto delle eventuali imposte di legge) relativo al periodo residuo rispetto alla <i>Scadenza</i> .
Portabilità	Nell'ipotesi di trasferimento del debito ad altro soggetto mutuante (c.d. "portabilità"), l' <i>Aderente</i> potrà scegliere se mantenere in essere l'assicurazione ovvero ottenerne la risoluzione anticipata con restituzione della parte di <i>Premio</i> pagato (al netto delle eventuali imposte di legge) relativo al periodo residuo rispetto alla <i>Scadenza</i> .
Estinzione anticipata parziale	Ferma restando la piena vigenza, l'operatività e la durata del presente contratto, le somme assicurate saranno ridotte nella medesima proporzione, con restituzione all' <i>Aderente</i> di parte del <i>Premio</i> pagato, al netto delle eventuali imposte di legge, così come disciplinato al successivo art. 6.1

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

6.1 ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE DEL PRESTITO PERSONALE

Nel caso di estinzione anticipata totale del *Prestito Personale* stipulato con il *Contraente*, cesseranno tutte le garanzie e l'assicurazione dovrà intendersi risolta a partire dalle ore 24:00 del giorno di estinzione del *Prestito Personale*.

All'*Aderente*, verrà restituita la parte di *Premio* pagato, al netto delle imposte di legge, non ancora utilizzato come corrispettivo delle prestazioni offerte dal presente contratto e considerando eventuali precedenti estinzioni parziali. Essa è calcolata per il premio puro (quota parte del *Premio* utilizzata per fornire le prestazioni) in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla *Scadenza* della *Copertura* nonché del

Capitale Assicurato residuo; per i costi in proporzione ai mesi e frazione di mese mancanti alla **Scadenza** della **Copertura**.

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

Copertura INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE			
Costi = Costi di intermediazione e Altri costi	*	$\frac{\text{Durata Residua}}{\text{Durata Assicurazione}}$	
Premio Puro = Premio Puro	*	$\frac{\text{Durata Residua}}{\text{Durata Assicurazione}}$	* $\frac{\text{Capitale Residuo} - \text{Capitale a Scadenza}}{\text{Capitale Iniziale} - \text{Capitale a Scadenza}}$
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:	
<ul style="list-style-type: none"> - Premio Puro è la differenza tra il Premio Unico, 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; 	<ul style="list-style-type: none"> - Capitale Residuo è il capitale assicurato relativo al periodo mensile 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 importo da restituire in caso di estinzione anticipata totale del Prestito Personale	
Pacchetto: <i>invalidità totale permanente, perdita posto di lavoro, Ricovero in Istituto di Cura</i>	-
Decorrenza dell'assicurazione	18/11/2019
Scadenza dell'assicurazione	18/11/2024
Capitale Iniziale	€ 15.150,00
Capitale a Scadenza	€ 312,14
Data estinzione anticipata totale	10/06/2022
Capitale Residuo	€ 8.420,47

	INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE	PERDITA POSTO DI LAVORO e RICOVERO	TOTALE
Premio pagato	€ 139,76	€ 549,72	€ 689,48
Imposte (non rimborsabili)	€ 3,41	€ 13,41	€ 16,82
Costi	€ 75,00	€ 294,97	€ 369,97
Premio Puro	€ 61,35	€ 241,34	€ 302,69

Componente Costi da restituire	€ 179,11
Componente Premio Puro da restituire	€ 135,44
Premio rimborsato (componente Costi + componente Premio Puro)	€ 314,55

6.2 PORTABILITÀ DEL PRESTITO PERSONALE

Nel caso di "portabilità" del **Prestito Personale** stipulato con il **Contraente**, l'**Aderente** potrà comunicare la propria volontà di mantenere in essere l'assicurazione per la durata ed alle condizioni originariamente pattuite. In ogni caso, la comunicazione riguardante la volontà di mantenere in essere la **Copertura**, dovrà essere inoltrata alla **Compagnia**, per il tramite del **Contraente**, congiuntamente a quella di avvenuto trasferimento del **Prestito Personale**.

In mancanza di tale comunicazione cesseranno tutte le garanzie e l'assicurazione dovrà intendersi risolta a partire dalle ore 24:00 del giorno di trasferimento del **Prestito Personale**.

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

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

6.3 ESTINZIONE ANTICIPATA PARZIALE DEL PRESTITO PERSONALE

Nel caso di estinzione anticipata parziale del *Prestito Personale*, ferma restando la piena vigenza, l'operatività e la durata del presente contratto, le somme assicurate saranno corrispondentemente ridotte nella medesima proporzione.

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*, verranno ridotte proporzionalmente a partire dalle ore 24:00 del giorno di estinzione anticipata parziale del *Prestito Personale*. Le nuove somme assicurate saranno ottenute moltiplicando le precedenti somme assicurate per un rapporto avente:

- Al numeratore, il capitale residuo oggetto del *Prestito Personale* risultante dall'estinzione anticipata parziale
- Al denominatore, il capitale residuo oggetto del *Prestito Personale* prima dell'estinzione anticipata parziale

L'importo che verrà restituito all'*Aderente* per la parte di *Premio* pagato sarà determinato con le medesime modalità indicate al precedente art. 6.1, ma sarà limitato alla proporzionale riduzione delle somme assicurate. Nello specifico l'importo da restituire sarà determinato moltiplicando l'importo calcolato con le modalità indicate al precedente articolo 6.1 per un rapporto avente:

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

Esempio importo da restituire in caso di estinzione anticipata parziale del <i>Prestito Personale</i>	
Pacchetto: <i>invalidità totale permanente</i> , perdita posto di lavoro, <i>Ricovero in Istituto di Cura</i>	-
<i>Decorrenza</i> dell'assicurazione	18/11/2019
<i>Scadenza</i> dell'assicurazione	18/11/2024
Capitale Iniziale	€ 15.150,00
Capitale a <i>Scadenza</i>	€ 312,14
Data estinzione anticipata parziale	10/06/2022
Capitale Residuo	€ 8.420,47
Capitale parzialmente estinto relativo al finanziamento (ipotesi)	€ 3.000,00
Capitale residuo del finanziamento prima dell'estinzione parziale (ipotesi)	€ 8.559,40

	INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE	PERDITA POSTO DI LAVORO e RICOVERO	TOTALE
Premio pagato	€ 139,76	€ 549,72	€ 689,48
Imposte (non rimborsabili)	€ 3,41	€ 13,41	€ 16,82
Costi	€ 75,00	€ 294,97	€ 369,97
Premio Puro	€ 61,35	€ 241,34	€ 302,69

Componente Costi da restituire	€ 62,78
Componente Premio Puro da restituire	€ 47,47
Premio rimborsato (componente Costi + componente Premio Puro)	€ 110,25

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* ovvero degli aventi diritto.

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

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

7.2 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

8. COMUNICAZIONI



8.1 COMUNICAZIONI DELL'ADERENTE

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

- **Credemassicurazioni S.p.A.**
Via Luigi Sani, 3 – 42121 Reggio Emilia (RE) - ITALIA.
Fax: 0522/442041
e-mail: info@credemassicurazioni.it
Posta Elettronica Certificata (PEC): info@pec.credemassicurazioni.it

8.2 INFORMATIVA ALL'ADERENTE E ALL'ASSICURATO

Credemassicurazioni trasmetterà 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 la *Compagnia* e l'*Assicurato* potrà avvenire anche tramite l'utilizzo di strumenti elettronici (e-mail).

8.3 AREA RISERVATA

Sul sito internet della *Compagnia* (www.credemassicurazioni.it) è disponibile l'Area Riservata attraverso la quale l'*Aderente* potrà accedere alla propria posizione assicurativa e consultare i dati principali delle *Polizze* sottoscritte (ad esempio: le *Coperture Assicurative* in essere, le *Condizioni di Assicurazione* sottoscritte, lo stato dei pagamenti dei premi). Inoltre l'*Aderente* potrà inviare delle richieste per operazioni dispositive (ad esempio: richiesta di apertura di sinistro, pagamento del premio successivo al primo, modifica dei dati anagrafici).

L'accesso sarà consentito tramite credenziali identificative personali che saranno rilasciate dalla *Compagnia* e che potranno essere richieste dall'*Aderente* mediante procedura guidata, direttamente in occasione del primo accesso all'Area Riservata medesima.

Il servizio in oggetto e il rilascio delle credenziali da parte della *Compagnia* non comporta alcun costo aggiuntivo in capo all'*Aderente*.

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE GRAVE DA INFORTUNIO

9. CHE COSA POSSO ASSICURARE



9.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è l'*Invalidità Totale Permanente* grave, ovvero **superiore al 65%**, a seguito di *Infortunio* a condizione che:

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

L'*Indennizzo* che *Credemassicurazioni* corrisponde in base alla *Copertura* per il caso di *Invalidità Totale Permanente* grave da *Infortunio*, 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* saranno 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 dell'Assicurazione*, entrambe indicate nel *Modulo di Adesione*, secondo un Piano di Decrescenza con *Ammortamento Francese* al tasso annuo predefinito del 9%.

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

L'*Aderente* può indicare un *Capitale Assicurato* che non potrà essere maggiore dell'importo finanziato con il *Prestito Personale* e non potrà eccedere l'importo di 31.000 Euro.

10. CHE COSA NON E' ASSICURATO



10.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia *Invalidità Totale Permanente* grave da *Infortunio* 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*; i *Sinistri* che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico
- *Infortunio* di volo, se l'*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 nonché dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti; partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali – a titolo esemplificativo – spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze

- *Infortuni* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- *Infortuni* che siano conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado 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

11. LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



11.1 FRANCHIGIE

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

ART. 9.1 - RISCHIO ASSICURATO	Franchigia
<i>Invalidità Totale Permanente</i> grave da <i>Infortunio</i>	65%

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.

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

Tale modulo di denuncia potrà essere presentato al *Contraente* (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del *Prestito Personale*), oppure inviato direttamente a *Credemassicurazioni S.p.A.* - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

Unitamente al modulo di denuncia di *Sinistro* dovrà 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*, nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale
- Dichiarazione dell'*Assicurato* che libera del riserbo i medici curanti nel dare informazioni alla *Compagnia*

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

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

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

Come indicato al precedente art. 3.6 – Cessazione dell'Assicurazione, la liquidazione dell'*Indennizzo* previsto per la garanzia *Invalità 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.

12.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

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 terrà conto del grado di invalidità preesistente, diminuendo proporzionalmente il valore dell'organo o dell'arto o dell'apparato.

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

12.3 BENEFICIARI

Beneficiario della *Prestazione Assicurata* per il caso di *Invalità Totale Permanente* grave da *Infortunio*, è esclusivamente l'*Assicurato*, salvo il caso indicato al precedente articolo 12.1 "Obblighi in caso di Sinistro".

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE GRAVE DA MALATTIA

13. CHE COSA POSSO ASSICURARE



13.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è l'*Invalità Totale Permanente* grave, ovvero **superiore al 65%**, da *Malattia* a condizione che:

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

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

13.2 SOMME ASSICURATE

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 dell'Assicurazione*, entrambe indicate nel *Modulo di Adesione*, secondo un Piano di Decrescenza con *Ammortamento Francese* al tasso annuo predefinito del 9%.

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

L'*Aderente* può indicare un *Capitale Assicurato* che non potrà essere maggiore dell'importo finanziato con il *Prestito Personale* e non potrà eccedere l'importo di 31.000 Euro.

14. CHE COSA NON E' ASSICURATO



14.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia *Invalità Totale Permanente* grave da *Malattia* 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*; i *Sinistri* che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- *Malattie* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- Malattie sorte a seguito di partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali – a titolo esemplificativo – spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo
- Malattie sorte a seguito di partecipazione attiva dell'*Assicurato*: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio; in occasione di fatti di guerra, dichiarata o di fatto
- *Malattie* che siano conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado 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 *Invalità Totale Permanente* grave da *Malattia*.

ART. 13.1 - RISCHIO ASSICURATO	Franchigia	Carenza
<i>Invalità Totale Permanente</i> grave da <i>Malattia</i>	65%	La <i>Copertura</i> è efficace a condizione che il <i>Sinistro</i> sia avvenuto dopo le ore 24.00 della data di scadenza del periodo di <i>Carenza</i> di 30 giorni a partire dalla data di <i>Decorrenza dell'Assicurazione</i>

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.

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

Tale modulo di denuncia potrà essere presentato al *Contraente* (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del *Prestito Personale*), oppure inviato direttamente a *Credemassicurazioni* S.p.A. - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

Unitamente al modulo di denuncia di *Sinistro* dovrà 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, nonché copia della cartella clinica
- Dichiarazione dell'*Assicurato* che libera del riserbo i medici curanti nel dare informazioni alla *Compagnia*

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

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

I pagamenti vengono 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 dovesse essere effettuato entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, la *Compagnia* corrisponderà 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.

16.2 BENEFICIARI

Beneficiario della *Prestazione Assicurata* per il caso di *Invalidità Totale Permanente* grave da *Malattia*, 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*. 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, a condizione che il giorno in cui si verifica il *Sinistro* egli eserciti effettivamente una *Attività Lavorativa* autonoma regolare.

17.2 SOMME ASSICURATE

Se l'*Assicurato* risulta ancora inabile totalmente al lavoro dopo il periodo di *Franchigia* assoluta di 30 giorni, *Credemassicurazioni* corrisponderà una somma pari a tante *Rate Assicurate Mensili* quante sono le rate di ammortamento del *Prestito Personale*, al quale l'assicurazione è collegata, in scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa, fino ad un limite massimo di 12 *Rate Assicurate Mensili* per ogni *Sinistro*; ogni rata di *Indennizzo* successiva alla prima è riferita a un periodo di 30 giorni continuativi di inabilità totale a decorrere dalla data di scadenza della rata.

Qualora l'*Assicurato*, dopo una ripresa dell'*Attività Lavorativa*, subisca - prima che siano trascorsi 30 giorni dalla suddetta ripresa - una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima *Malattia* o del medesimo *Infortunio*, la *Copertura* viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di *Franchigia*, ferma la corresponsione massima di 12 *Rate Assicurate Mensili* per *Sinistro*.

Qualora il nuovo *Sinistro* sia dovuto a causa diversa dal precedente, verrà applicato il periodo di *Franchigia*.

La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 2 *Sinistri* indennizzabili a termini di *Polizza*.
Qualsiasi *indennizzo* sarà pagato nei limiti del massimale di 3.000 Euro mensili per ciascun *Assicurato*.

18. CHE COSA NON E' ASSICURATO



18.1 RISCHI ESCLUSI

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

- Dolo dell'*Aderente* o dell'*Assicurato* o del *Beneficiario*
- Partecipazione attiva dell'*Assicurato*: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio; in occasione di fatti di guerra, dichiarata o di fatto
- Azioni intenzionali dell'*Assicurato* quali: la mutilazione volontaria; i *Sinistri* provocati volontariamente dall'*Assicurato*; i *Sinistri* che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico
- *Infortunio* di volo, se l'*Assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone
- Partecipazione a corse di velocità con qualsiasi mezzo a motore e relativi allenamenti, partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali – a titolo esemplificativo – spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- *Malattie* ed *Infortunio* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- *Malattie* ed *Infortunio* che siano conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado 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

19. LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI**19.1 FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO**

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

ART. 17.1 – RISCHIO ASSICURATO	Franchigia	LIMITE DI INDENNIZZO
<i>Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia</i>	30 giorni	<p>La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 2 <i>Sinistri</i> indennizzabili a termini di <i>Polizza</i> e fino a 12 rate mensili per ogni <i>Sinistro</i>.</p> <p>Qualsiasi <i>Indennizzo</i> sarà pagato nei limiti del massimale di 3.000 Euro mensili per ciascun <i>Assicurato</i>.</p>

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.

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

Tale modulo di denuncia potrà essere presentato al *Contraente* (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del *Prestito Personale*), oppure inviato direttamente a *Credemassicurazioni* S.p.A. - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

Unitamente al modulo di denuncia di *Sinistro* dovrà 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 vengono 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 dovesse essere effettuato entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, la *Compagnia* corrisponderà 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* verrà corrisposto per successivi *Sinistri per Inabilità Temporanea Totale* se, dal termine del *Sinistro* precedente, non è trascorso un periodo di *Riqualficazione* pari a 30 giorni, oppure a 180 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 2 *Sinistri* indennizzabili a termini di *Polizza*. In tal caso, pertanto, qualora vengano indennizzati 2 *Sinistri*, la presente garanzia *Inabilità Temporanea Totale* da *Infortunio* o *Malattia* non sarà più operante.

20.3 CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

Credemassicurazioni corrisponde l'*Indennizzo* per le conseguenze dirette ed esclusive della *Malattia*. Se al momento del *Sinistro* l'*Assicurato* è affetto da patologie o menomazioni preesistenti, di qualsiasi origine e tipologia, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora la *Malattia* avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

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

20.4 BENEFICIARI

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

SEZIONE RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

21. CHE COSA POSSO ASSICURARE



21.1 RISCHIO ASSICURATO

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

- a) l'*Infortunio* e la *Malattia* si siano verificati durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
- b) Il *Ricovero* abbia una durata pari o superiore a 7 pernottamenti continuativi
- c) Il *Sinistro* non rientri nelle *Esclusioni* di cui all'art. 22.1
- g) Siano stati adempiuti gli oneri di cui all'art. 24.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*

21.2 SOMME ASSICURATE

Per ogni *Sinistro* il primo *Indennizzo*, pari ad una *Rata Assicurata Mensile*, sarà liquidato alla scadenza della *Rata di Ammortamento del Prestito Personale*, al quale l'assicurazione è collegata, immediatamente successiva al Periodo di *Franchigia* di 7 pernottamenti consecutivi di *Ricovero in Istituto di Cura*, fino ad un massimo di 12 Rate Assicurate per *Sinistro*; ogni rata di *Indennizzo* successiva alla prima è riferita a un periodo di 30 pernottamenti continuativi di *Ricovero* a decorrere dalla scadenza della rata.

Qualora l'*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*.

La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 2 *Sinistri* indennizzabili a termini di *Polizza*. In tal caso, pertanto, qualora vengano indennizzati 2 *Sinistri*, la presente garanzia *Ricovero in Istituto di Cura* non sarà più operante.

Qualsiasi *Indennizzo* sarà pagato nei limiti del massimale di 3.000 Euro mensili per ciascun *Assicurato*. Resta inteso che gli obblighi assunti da *Credemassicurazioni* nei confronti di ciascun *Assicurato* cessano nel caso in cui siano stati già liquidati 2 *Sinistri* per la presente garanzia.

22. CHE COSA NON E' ASSICURATO



22.1 RISCHI ESCLUSI

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

- Dolo dell'*Aderente* o dell'*Assicurato* o del *Beneficiario*
- Partecipazione attiva dell'*Assicurato*: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio; in occasione di fatti di guerra, dichiarata o di fatto
- Azioni intenzionali dell'*Assicurato* quali: la mutilazione volontaria; i *Sinistri* provocati volontariamente dall'*Assicurato*; i *Sinistri* che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico
- *Infortunio* di volo, se l'*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 nonché dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti; partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali – a titolo esemplificativo – spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- *Malattie* ed *Infortuni* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- *Malattie* od *Infortuni* che siano conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado 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, nonché 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

23. LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



23.1 FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO

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

ART. 21.1 - RISCHIO ASSICURATO	Franchigia	LIMITE DI INDENNIZZO
<i>Ricovero in Istituto di Cura</i>	7 pernottamenti consecutivi	La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 2 <i>Sinistri</i> indennizzabili a termini di <i>Polizza</i> e fino a 12 rate mensili per ogni <i>Sinistro</i> . Qualsiasi <i>Indennizzo</i> sarà pagato nei limiti del massimale di 3.000 Euro mensili per ciascun <i>Assicurato</i> .

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.

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

Tale modulo di denuncia potrà essere presentato al *Contraente* (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del *Prestito Personale*), oppure inviato direttamente a *Credemassicurazioni* S.p.A. - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

Unitamente al modulo di denuncia di *Sinistro* dovrà 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 attesti 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 vengono 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 dovesse essere effettuato entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, la *Compagnia* corrisponderà 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 il licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" per i *Lavoratori Dipendenti Privati* che, al momento del *Sinistro*, abbiano superato il periodo di prova e risultino assunti con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi.

25.2 SOMME ASSICURATE

Credemassicurazioni corrisponderà una somma pari a tante *Rate Assicurate Mensili* quante sono le rate di ammortamento del *Prestito Personale*, al quale l'assicurazione è collegata, in scadenza durante il periodo di *Disoccupazione*, fino ad un massimo di 9 *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 sarà più dovuto.

Qualora l'Assicurato venga nuovamente licenziato, la Copertura verrà 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.

La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 2 Sinistri indennizzabili a termini di Polizza.

Qualsiasi Indennizzo sarà pagato nei limiti del massimale di 3.000 Euro mensili per ciascun Assicurato.

26. CHE COSA NON E' ASSICURATO



26.1 RISCHI ESCLUSI

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

- Dolo dell'Aderente o dell'Assicurato o del Beneficiario
- Licenziamenti dovuti a "giusta causa"
- Se l'Assicurato, al momento del Sinistro, non risulti assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi
- 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 diano 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.

27. LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



27.1 CARENZE E LIMITI DI INDENNIZZO

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

ART. 25.1 - RISCHIO ASSICURATO	Carenze	LIMITE DI INDENNIZZO
<i>Perdita del Posto di Lavoro</i>	90 giorni	<p>La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 2 Sinistri indennizzabili a termini di Polizza e fino a 9 rate mensili per ogni Sinistro.</p> <p>Qualsiasi Indennizzo sarà pagato nei limiti del massimale di 3.000 Euro mensili per ciascun Assicurato.</p>

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.

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

Tale modulo di denuncia potrà essere presentato al *Contraente* (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del *Prestito Personale*), oppure inviato direttamente a *Credemassicurazioni S.p.A.* - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

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

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Copia della lettera di assunzione
- Copia della lettera di licenziamento
- Copia del certificato di disponibilità al lavoro rilasciato dalla sezione circoscrizionale per l'impiego o documento equipollente
- Copia della busta paga relativa alla retribuzione percepita nel mese di adesione, nei due mesi successivi ed eventualmente, ove 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 vengono 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 dovesse essere effettuato entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, la *Compagnia* corrisponderà 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* verrà corrisposto per successivi *Sinistri* per *Perdita del Posto di Lavoro* se, dal termine del *Sinistro* precedente, non è trascorso un periodo di *Riqualficazione*, pari a 6 mesi, nel corso del quale l'*Assicurato* sia ritornato ad essere un *Lavoratore Dipendente Privato*, che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunto da almeno sei mesi.

La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 2 *Sinistri* indennizzabili a termini di *Polizza*. In tal caso, pertanto, qualora vengano indennizzati 2 *Sinistri*, la presente garanzia *Perdita del Posto di Lavoro* non sarà più operante.

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

28.3 BENEFICIARI

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

APPENDICE 1 - TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITA' PERMANENTE

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

TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITA' 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 superstito	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 destro	Arto sinistro
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 destro	Arto sinistro
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-carpicca in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non rende possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	

Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%
Perdita totale del solo alluce	7%
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3%
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi cinque centimetri	11%

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

E' inteso che, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto sinistro e viceversa. Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi. Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.

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

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



Protezione Prestito Credemassicurazioni - Modulo di Adesione

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai Prestiti Personali concessi alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.

Polizza collettiva di Credemassicurazioni S.p.A. n. 90000029ZU

Contraente: Credito Emiliano S.p.A.**Aderente e Assicurato**

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

Dati relativi al Prestito Personale

n. richiesta

Estremi dell'Adesione

progressivo n.	capitale assicurato iniziale	rata assicurata mensile	durata dell'assicurazione (mesi)
attività professionale			

Garanzie**Dati relativi al premio unico**

Premio Unico	di cui costi a carico dell'Aderente parte dei costi riconosciuta all'Intermediario (2)	di cui imposte	di cui premio detraibile (1)
--------------	---	----------------	------------------------------

(1) la detrazione spetta nei limiti e con le modalità previsti dalla normativa vigente

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

Il sottoscritto Aderente prende atto che Credito Emiliano S.p.A. ha stipulato la polizza collettiva di Credemassicurazioni S.p.A. n° 90000029ZU in nome e nell'interesse dei propri clienti sottoscrittori di Prestiti Personali e in abbinamento a detti contratti.

Il sottoscritto Aderente 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.

Il sottoscritto Aderente dichiara:

- di voler aderire alla polizza collettiva sopraindicata;
- di aver ricevuto e letto i documenti di informativa precontrattuale ai sensi del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, denominati "Allegato 3 - Informativa sul distributore", "Allegato 4 - Informativa sulla distribuzione del prodotto assicurativo", "Allegato 4 ter - Elenco delle regole di comportamento del distributore" (quest'ultimo per offerta fuori sede e nel caso di distribuzione mediante tecniche di comunicazione a distanza);
- di essere informato che, come previsto dall'art. 3.1 delle Condizioni di Assicurazione, ha diritto di recedere dall'assicurazione entro il termine di 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto. Per esercitare tale diritto, l'Aderente deve inviare comunicazione a Credemassicurazioni nei modi stabiliti dall'art. 3.3;
- **di 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. 3482D0922), Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario e Fac simile del modulo di adesione (Mod. 3482T0922), Documento 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 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
- di accettare interamente le condizioni della presente adesione e con esse le altre condizioni che formano il contratto, ivi comprese quelle concernenti specificamente i costi dell'esecuzione del contratto.
- di prendere atto l'assicurazione decorre (ferme le Carenze stabilite nelle Condizioni di Assicurazione) dalle ore 24.00 della data di erogazione del Prestito Personale, se il premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24.00 del giorno in cui la Compagnia abbia avuto notizia certa dell'avvenuto pagamento) e cessano alle ore 24.00 del giorno in cui sia trascorso l'intero periodo di durata dell'assicurazione, fatto salvo quanto indicato all'art. 3.4 delle Condizioni di Assicurazione.

firma Aderente



Protezione Prestito 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. 90000029ZU

Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Estremi dell'Adesione

progressivo n.	capitale assicurato iniziale	rata assicurata mensile	durata dell'assicurazione (mesi)

Tabella del piano di decrescenza del capitale assicurato (per la garanzia invalidità totale permanente)

FAC - SIMILE

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 in forza del quale il pagamento del premio a Credito Emiliano S.p.A. equivale al pagamento fatto alla stessa Compagnia 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 Unico" dovuto per la durata della presente Assicurazione (vedi art. 4.1 delle Condizioni di Assicurazione).

firma Aderente



Protezione Prestito 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. 90000029ZU

Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Estremi dell'Adesione

progressivo n.	capitale assicurato iniziale	rata assicurata mensile	durata dell'assicurazione (mesi)
----------------	------------------------------	-------------------------	----------------------------------

Credemassicurazioni rende noto che:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere totalmente o parzialmente il diritto alla prestazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile. Se durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, l'Aderente/Assicurato cambia la propria attività lavorativa rispetto a quella dichiarata, ha l'obbligo di comunicarlo a Credemassicurazioni, entro sette giorni
- l'Aderente ha diritto di richiedere alla Compagnia le credenziali per l'accesso all'area riservata.

Il 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. 1.3 - Limiti di capitale assicurato; art. 1.4 - Variazione dell'attività lavorativa; art. 2.1 - Decorrenza e durata delle coperture; art. 3.2 - Recesso di Credemassicurazioni; art. 5.1 - Dove vale la copertura; art. 7.1 Controversie;

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE GRAVE DA INFORTUNIO -> 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'indenizzabilità;

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE GRAVE DA MALATTIA -> art. 14 - 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 - 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'indenizzabilità;

SEZIONE RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA -> art. 22 - 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 - 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

Consenso Privacy

Premesso che dichiaro di aver letto e compreso l'Informativa che mi è stata fornita ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679:

- Autorizzo il Titolare e l'Intermediario/Collocatore a trattare categorie particolari di miei dati personali qualora sia necessario per l'apertura e la gestione del rapporto contrattuale conformemente a quanto indicato al punto 2.2 e 3.1 dell'Informativa. Non applicabile alle persone giuridiche (società, enti e associazioni):

firma Aderente

luogo e data

cognome, nome e visto incaricato per verifica firma e poteri

Credemassicurazioni SpA
Direttore Generale
Rossella Manfredi



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

Protezione Prestito 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 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**

Dati dell'assicurato

cognome e nome		data di nascita
indirizzo completo		codice fiscale
indirizzo mail	numero di telefono	attività lavorativa al momento del sinistro

Estremi della polizza assicurativa

numero di adesione	filiale	nome del tuo gestore
--------------------	---------	----------------------

Denuncia di sinistro

Data e ora di accadimento	Luogo di accadimento
Breve descrizione di cosa è accaduto	

Richiedo pertanto di attivare la seguente garanzia:

Invalità Permanente da infortunio o malattia (garanzia valida per tutti gli assicurati)
documenti da allegare:

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

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

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

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

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

Perdita del Posto di Lavoro (riservato ai Lavoratori Dipendenti Privati)
documenti da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale
- Copia della lettera di assunzione
- Copia della lettera di licenziamento
- Copia del certificato di disponibilità al lavoro rilasciato dalla sezione circoscrizionale per l'impiego o documento equipollente
- Copia della busta paga relativa alla retribuzione percepita nel mese di adesione, nei due mesi successivi ed eventualmente, ove necessario, la busta paga del mese precedente alla data di adesione

Dichiarazione dell'Assicurato che libera del riserbo i medici curanti (necessaria per tutte le garanzie tranne Perdita del Posto di Lavoro)

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.

data	firma leggibile ✓
------	----------------------

Dichiarazione dell'Assicurato che libera del riserbo il datore di lavoro (necessaria solo per la garanzia Perdita del Posto 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 alla Compagnia Assicuratrice le indagini e gli accertamenti al fine di adempiere agli obblighi contrattuali relativamente alla presente denuncia di sinistro.

data	firma leggibile ✓
------	----------------------