

AVVERA PROTEZIONE RATA

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

SET INFORMATIVO

Il presente SET INFORMATIVO comprende

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

e deve essere letto attentamente prima della sottoscrizione del contratto.

Edizione 11/21

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 contratti di mutuo riferiti alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.



Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: Credemassicurazioni S.p.A.

Prodotto: Avvera Protezione Rata

Data ultimo aggiornamento: 22/11/2021

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 imprevisi che potrebbero compromettere il pagamento delle rate del mutuo ed è collegata ai contratti di mutuo riferiti 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** dovuto a infortunio o malattia per i lavoratori dipendenti pubblici e privati e i non lavoratori;
- ✓ **Perdita del Posto di Lavoro** per i soli lavoratori dipendenti privati assunti con un contratto a tempo indeterminato da almeno 12 mesi.

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

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



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono assicurabili le persone che al momento della stipula della polizza non abbiano un'età compresa fra un minimo di 18 anni compiuti e un massimo di 74 anni.

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

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

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

- ✗ se l'assicurato, al momento del sinistro, non 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 nell'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'assicurazione vale per le **persone di età** non superiore a 75 anni.
- ! L'**Invalidità Totale Permanente** da infortunio o da 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 90 giorni, immediatamente successivo alla data di effetto della polizza, durante il quale la copertura non è efficace.
- ! La copertura assicurativa per il caso di **Inabilità Temporanea Totale** da infortunio o malattia è sottoposta ad un periodo di franchigia e si attiva solo se l'inabilità ha una durata superiore a 60 giorni.
- ! Il **Ricovero in Istituto di cura** dovuto a infortunio o malattia deve avere una durata pari o superiore a 5 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, Perdita del Posto di Lavoro, Ricovero in Istituto di Cura prevedono un massimo di 3 sinistri indennizzabili e fino a 12 rate assicurate mensili per ogni sinistro.



Dove vale la copertura?

- ✓ Le coperture per **Invalidità Totale Permanente** e **Perdita del Posto di Lavoro**, quest'ultima 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 alla data di decorrenza della polizza tramite bonifico bancario o addebito diretto sul c/c bancario. In caso di rinnovo del contratto, potrai pagare i premi per le annualità successive mediante autorizzazione di addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D.).
Il premio è comprensivo di imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le coperture assicurative possono durare inizialmente uno o tre anni a seconda dell'opzione prescelta, decorrono dalle ore 24 della data di pagamento del premio e cessano alle ore 24 del giorno di scadenza dell'assicurazione. Le coperture sono tacitamente rinnovabili di anno in anno per una durata massima complessiva pari a quella del contratto di mutuo. Qualora la durata del contratto di mutuo non sia in anni interi, le coperture sono tacitamente rinnovabili di anno in anno per una durata massima complessiva pari a quella del contratto di mutuo arrotondata all'anno intero superiore.



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 non dare corso al tacito rinnovo del contratto mediante **disdetta** da comunicare almeno 15 giorni prima della scadenza dell'assicurazione.
Per esercitare tali diritti devi inviare, entro i termini predetti, una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo di Credemassicurazioni. In caso di recesso, ti verrà restituita la parte di premio relativa al rischio non corso ad esclusione delle eventuali imposte.
Per l'esercizio di tali diritti non verrà addebitato alcun costo.

Assicurazione collettiva ad adesione facoltativa collegata ai contratti di mutuo riferiti 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: Avvera Protezione Rata

Data di realizzazione: 22/11/2021

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente e il potenziale Aderente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, 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 2020, escluso il risultato di periodo, ammonta a € 50,2 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a € 14,1 milioni e le riserve patrimoniali risultano essere pari a € 36,1 milioni. Tutti i dati sono desunti dal Bilancio Civilistico e dal Bilancio di Solvibilità al 31 dicembre 2020, 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 316,16% quale rapporto tra Fondi Propri Ammissibili (€ 74,19 milioni) e Requisito Patrimoniale di Solvibilità (€ 23,47 milioni), e pari al 781,70% quale rapporto tra Fondi Propri Ammissibili (€ 74,19 milioni) e Requisito Patrimoniale Minimo (€ 9,49 milioni).

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

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

Le garanzie vengono proposte all'Aderente/Assicurato opportunamente abbinata in pacchetti al fine di soddisfare le diverse necessità assicurative a seconda della situazione lavorativa in essere al momento dell'adesione:

Situazione lavorativa al momento dell'adesione 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 assimilati ai 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 ovvero i lavoratori con contratto a tempo determinato, d'inserimento (ex contratti di formazione lavoro), d'apprendistato, di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), di

Garanzie

- ✓ Invalidità totale permanente grave da infortunio o malattia
- ✓ Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia

<p>lavoro intermittente, i lavoratori il cui contratto di lavoro sia stipulato all'estero (salvo che detto contratto sia regolato dalla legge italiana);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il legale rappresentante, i soci (tranne i soci lavoratori di cooperative così come indicati nella definizione di Lavotare 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. <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> <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. 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.</p> <p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Invalidità totale permanente grave da infortunio o malattia ✓ Ricovero in Istituto di Cura ✓ Invalidità totale permanente grave da infortunio o malattia ✓ Perdita del Posto di Lavoro ✓ Ricovero in Istituto di Cura
---	---

 Che cosa NON è assicurato?	
<p>Rischi esclusi</p>	<p>Oltre a quanto indicato nel DIP Danni sono esposte di seguito maggiori informazioni. 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 o del Beneficiario; ✗ partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio; in occasione di fatti di guerra, dichiarata o di fatto; ✗ azioni intenzionali dell'Aderente/Assicurato quali: la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall'Aderente/Assicurato; ✗ infortunio di volo, se l'Aderente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone; ✗ partecipazione alla guida o anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove 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; ✗ 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; ✘ 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?

Cosa fare in caso di sinistro?	<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 dovrà essere inoltrato direttamente al Contraente Credito Emiliano (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del contratto di mutuo), ovvero a Credemassicurazioni con le seguenti tempistiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nei casi di Invalidità Totale Permanente da Infortunio e Invalidità Totale Permanente da Infortunio entro e non oltre il sessantesimo giorno dalla data di accadimento del sinistro; - nei casi di Invalidità Totale Permanente da Malattia entro e non oltre il sessantesimo giorno da quando la malattia faccia presumere che abbia esito invalidante; - nei casi di Ricovero in Istituto di Cura non oltre il quindicesimo giorno dalla data del ricovero; - nei casi di Perdita del Posto di lavoro non oltre il sessantesimo giorno dal licenziamento per "giustificato motivo oggettivo". <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>
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.</p>

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>L'entità del premio dipende dal pacchetto di garanzie prescelto, dalla durata dell'assicurazione e dalla rata assicurata mensile.</p> <p>Qualora, a seguito della scelta espressa dall'Aderente/Assicurato, il contratto abbia una <u>durata iniziale triennale</u>, il premio è calcolato sui primi tre anni e pagato in un'unica soluzione in via anticipata. Trascorsi i 3 anni, è previsto il pagamento, in unica soluzione, di un premio annuo in occasione dei rinnovi taciti del contratto. In virtù della durata poliennale del contratto, Credemassicurazioni pratica una riduzione di premio per i primi tre anni, nel corso dei quali non è consentita la facoltà di recesso dal contratto; detta riduzione di premio, è pari al 5% rispetto ad analoga copertura di durata annuale.</p> <p>Nel caso l'Aderente/Assicurato scelga invece, una <u>durata iniziale annuale</u>, è previsto il pagamento del premio annuo in via anticipata. Trascorso il primo anno, è previsto il pagamento, in unica soluzione, di un premio annuo in occasione dei rinnovi taciti del contratto.</p>
Rimborso	<p>Nel caso di estinzione anticipata totale del contratto di mutuo al quale è collegata la polizza, la copertura assicurativa verrà risolta e Credemassicurazioni provvederà alla restituzione della parte di premio 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 mutuo al quale è collegata la polizza, si potrà scegliere se 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 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 mutuo 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 pagato (al netto delle imposte di legge).</p> <p>Nel caso in cui la scadenza del Contratto di Mutuo sia anticipata rispetto alla scadenza della copertura assicurativa, si potrà ottenere la risoluzione anticipata della copertura assicurativa, con restituzione della parte di premio pagato (al netto delle imposte di legge) relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza.</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 contratti di mutuo riferiti alla clientela privata di Credito Emiliano ed è rivolta a tutelare la persona dai rischi di eventi gravi e imprevisi che potrebbero compromettere il pagamento delle rate del mutuo, 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?

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

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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

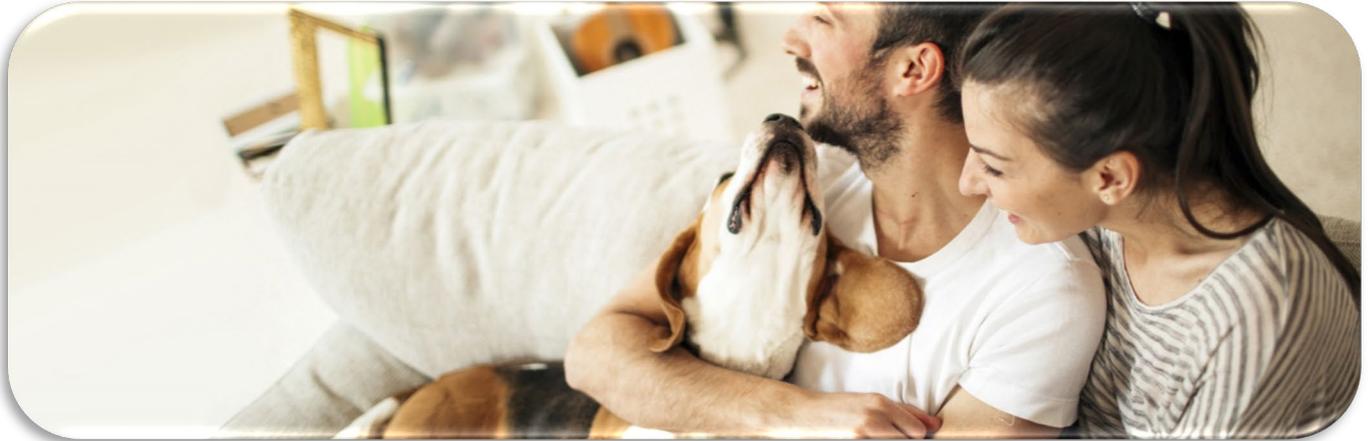
All'impresa assicuratrice	<p>È possibile presentare un reclamo all'impresa inviando una comunicazione, in forma scritta e corredata da eventuale documentazione, alla preposta Funzione Reclami di Credemassicurazioni SpA ai seguenti recapiti: Credemassicurazioni SpA - Funzione Reclami, Via Luigi Sani 3, 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. Detto termine, qualora il reclamo attenga al comportamento di eventuali Agenti di cui si avvale Credemassicurazioni per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, rimane sospeso sino ad un massimo di 15 giorni.</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> <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.</p>

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.



AVVERA PROTEZIONE RATA

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

Polizza collettiva N. 90000031ZX 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 3885T1121

Redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari"

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	2
	4 INFORMAZIONI SUL PREMIO	3
	5 DOVE VALE LA COPERTURA	4
	6 EVENTI RELATIVI AL CONTRATTO DI MUTUO	4
	7 ALTRE INFORMAZIONI	6
	8 COMUNICAZIONI	7
SEZIONE INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE GRAVE DA INFORTUNIO		7
	9 CHE COSA POSSO ASSICURARE	7
	10 CHE COSA NON E' ASSICURATO	8
	11 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	8
	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	10
	15 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	11
	16 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	11
SEZIONE INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA		12
	17 CHE COSA POSSO ASSICURARE	12
	18 CHE COSA NON E' ASSICURATO	12
	19 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	13
	20 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	13
SEZIONE RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA		14
	21 CHE COSA POSSO ASSICURARE	14
	22 CHE COSA NON E' ASSICURATO	15
	23 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	15
	24 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	16
SEZIONE PERDITA DEL POSTO DI LAVORO		16
	25 CHE COSA POSSO ASSICURARE	16
	26 CHE COSA NON E' ASSICURATO	17
	27 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI	17
	28 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	18
APPENDICE 1 - TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITA' PERMANENTE		19

Introduzione

Il prodotto Avvera Protezione Rata è un'assicurazione collettiva, ad adesione facoltativa, collegata ai contratti di mutuo della 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*.

Avvera Protezione Rata prevede le seguenti sezioni:

- *INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE GRAVE DA INFORTUNIO*
- *INVALIDITA' 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. 90000031ZX (e dalle appendici emesse e firmate dalla direzione della *Compagnia* stessa) stipulate dal *Contraente* in nome e nell'interesse dei sottoscrittori di un *Contratto di Mutuo* 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*.

Data ultimo aggiornamento: 22/11/2021

Glossario

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

ADERENTE

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

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 a cui si riferisce l'assicurazione, individuata nel *Modulo di Adesione*.

ATTIVITÀ LAVORATIVA

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

AZIENDA

Società di capitali, società di persone, imprese individuali, liberi professionisti alle dipendenze dei quali il *Lavoratore Dipendente Privato* svolge la propria *Attività Lavorativa*.

BENEFICIARIO

Soggetto a favore del quale *Credemassicurazioni* riconoscerà il pagamento dell'*Indennizzo*.

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 *Polizza* di assicurazione.

CONTRATTO DI MUTUO

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

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 della data di decorrenza se il *Premio* è stato pagato.

DISOCCUPAZIONE

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

DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

DURATA INIZIALE

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

ESCLUSIONE

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

FRANCHIGIA

La franchigia è la parte del danno indennizzabile, espressa in cifra fissa o in percentuale, sull'ammontare del danno totale che rimane a carico dell'*Assicurato*.

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

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

INDENNIZZO

La somma dovuta da *Credemassicurazioni*, in base ad una *Copertura* prevista dalla *Polizza*, a seguito del verificarsi di un *Sinistro*.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza 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, ovvero 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 assimilati ai 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 ovvero 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

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, 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 dell'evento assicurato.

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 si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

PRESTAZIONE ASSICURATA

Indennizzo

RATA ASSICURATA MENSILE

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

RECESSO

Diritto dell'*Aderente* di recedere dalla *Polizza* di assicurazione e farne cessare gli effetti.

RICOVERO / RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

Degenza in *Istituto di Cura* (pubblico o privato) resa necessaria da *Infortunio* o *Malattia* la cui durata sia maggiore di 5 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.

SINISTRO

Verificarsi dell'evento dannoso previsto dalla *Polizza* e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa *Prestazione Assicurata*.

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 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 il *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 Avvera Protezione Rata l'*Assicurato* può chiedere l'*Indennizzo* alla *Compagnia* entro 2 (due) anni da quando si è verificato il *Sinistro*.

Data ultimo aggiornamento: 22/11/2021

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

1. OBBLIGHI DELL'ADERENTE



1.1 DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

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

1.2 PERSONE ASSICURABILI – PERSONE ASSICURATE – LIMITI DI ETÀ'

L'assicurazione facoltativa Avvera Protezione Rata può essere collocata esclusivamente in abbinamento ai Contratti di Mutuo riferiti ad un cliente (Aderente per la presente assicurazione) di Credito Emiliano S.p.A. (Contraente della presente assicurazione).

L'Assicurato è persona fisica, 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 74 anni non compiuti.

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni.

Relativamente agli assicurati che abbiano compiuto i limiti di età assicurabile in corso di contratto, la garanzia vale sino alla scadenza dell'annualità assicurativa in corso dopodiché la polizza si intenderà automaticamente cessata.

1.3 VARIAZIONE DELL'ATTIVITA' 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, DURATA DELLE COPERTURE E TACITA PROROGA DEL CONTRATTO

Per ogni *Assicurato* le *Coperture* decorrono (ferme le *Carenze* stabilite ai rispettivi artt. 15.1 e 27.1) dalle ore 24.00 della data di *Decorrenza dell'Assicurazione* indicata nel Modulo di Adesione, se il *Premio* è stato pagato (altrimenti dalle ore 24.00 del giorno 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*.

Il contratto prevede una *Durata Iniziale* definita dall'*Aderente*, pari almeno ad un anno oppure pari a 3 anni, al termine della quale il contratto sarà tacitamente rinnovato. In mancanza di disdetta, l'assicurazione è prorogata per una durata pari ad un anno e così in seguito per una durata massima complessiva pari a quella del *Contratto di Mutuo*.

Qualora la durata del *Contratto di Mutuo* non sia in anni interi, in mancanza di disdetta, l'assicurazione è prorogata per una durata massima complessiva pari alla durata del *Contratto di Mutuo* arrotondata all'anno intero superiore.

ESEMPIO

Data effetto <i>Contratto di Mutuo</i>	01/12/2020
Durata del <i>Contratto di Mutuo</i>	20 anni e sei mesi
Data scadenza <i>Contratto di Mutuo</i>	01/06/2041
Data di decorrenza della <i>Copertura Assicurativa</i>	01/12/2020
Durata massima complessiva della <i>Copertura Assicurativa (salvo disdetta)</i>	21 anni
Data di scadenza dell'ultima annualità della <i>Copertura Assicurativa</i>	01/12/2041

3. RECESSO E DISDETTA



3.1 RECESSO

Entro il termine di 60 giorni dalla data di *Decorrenza* del contratto di assicurazione, l'*Aderente* ha la facoltà di recedere dall'assicurazione.

Si precisa che il *Recesso* ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'assicurazione a decorrere dalle ore 24:00 del giorno in cui la *Compagnia* riceve la comunicazione di *Recesso*.

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

3.2 MODALITÀ DI ESERCIZIO DEL DIRITTO DI RECESSO

Per esercitare il diritto di *Recesso*, L'*Aderente* può, alternativamente ed entro i termini stabiliti al punto precedente:

- 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*

3.3 DISDETTA E CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

La disdetta può essere esercitata, sia da parte dell'*Aderente* sia da parte di *Credemassicurazioni*, mediante lettera raccomandata, spedita:

- Nel caso di disdetta data dall'*Aderente*, alla sede di *Credemassicurazioni* o all'*intermediario* presso il quale è stata sottoscritta l'adesione almeno 15 giorni prima della scadenza
- Nel caso di disdetta data da *Credemassicurazioni*, all'ultimo domicilio noto dell'*Aderente* risultante alla *Compagnia* almeno 15 giorni prima della scadenza

Oltre alla modalità sopra indicata e nel rispetto dei termini previsti, l'*Aderente* potrà comunicare la propria disdetta anche mediante lettera consegnata a mano (nel quale caso farà fede la data o il timbro di ricevimento rispettivamente apposti da *Credemassicurazioni* o dall'*intermediario*) o a mezzo fax, inoltrati alla sede di *Credemassicurazioni* o all'*intermediario* presso il quale è stata sottoscritta l'adesione.

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

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

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

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

- a. Ricezione da parte della *Compagnia* della comunicazione di esercizio del diritto di *Recesso*
- b. Decesso dell'*Assicurato*
- c. *Liquidazione* dell'*Indennizzo* previsto per *Invalidità Totale Permanente* dell'*Assicurato*
- d. Estinzione anticipata totale o trasferimento del *Contratto di Mutuo*, ove l'*Aderente* non abbia comunicato la volontà di mantenere in essere le *Coperture* assicurative

4. INFORMAZIONI SUL PREMIO



4.1 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il *Premio* pattuito è dovuto dall'*Aderente* per intero alla data di *Decorrenza dell'Assicurazione* ed è determinato in base:

- Alla *Durata dell'Assicurazione*
- All'attività professionale dell'*Assicurato* svolta al momento dell'adesione
- Dalla rata assicurata mensile

Tutti i dati sono riportati sul *Modulo di Adesione*.

Qualora, a seguito della scelta espressa dall'*Aderente*, il contratto abbia una durata iniziale triennale, il *Premio* è calcolato sui primi tre anni e pagato in un'unica soluzione in via anticipata. Trascorsi i 3 anni, è previsto il pagamento, in unica soluzione, di un premio annuo in occasione dei rinnovi taciti del contratto.

Qualora, venga invece prescelta una durata annuale, è previsto il pagamento in un'unica soluzione in via anticipata. Trascorso il primo anno è previsto il pagamento in un'unica soluzione di un premio annuo in occasione dei rinnovi taciti del contratto

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

In caso di rinnovo del contratto i premi per le successive annualità saranno corrisposti mediante autorizzazione di addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D.).

4.2 REGIME FISCALE

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

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 CONTRATTO DI MUTUO



Evento relativo al <i>Contratto di Mutuo</i>	Effetto sull'Adesione
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> .
Rinegoziazione	L'assicurazione continua per la durata ed alle condizioni originariamente pattuite salvo richiesta di cessazione della presente assicurazione e la stipula di una nuova assicurazione in base alle nuove condizioni.
Estinzione anticipata parziale	Ferma restando la piena vigenza, l'operatività e la durata del presente contratto, le somme assicurate 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
Scadenza anticipata	Nel caso in cui la scadenza del <i>Contratto di Mutuo</i> sia anticipata rispetto alla scadenza della <i>Copertura</i> , l' <i>Aderente</i> potrà ottenere la risoluzione anticipata della <i>Copertura</i> , 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> .

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 CONTRATTO DI MUTUO

Nel caso di estinzione anticipata totale del *Contratto di Mutuo* 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 *Contratto di Mutuo*.

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 in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

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

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

Dove:

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

Esempio importo da restituire in caso di estinzione anticipata totale del Contratto di Mutuo

Pacchetto: <i>invalidità totale permanente, perdita posto di lavoro, ricovero</i>	-
<i>Decorrenza dell'Assicurazione</i>	28/04/2020
<i>Scadenza dell'Assicurazione</i>	24/04/2023
<i>Rata assicurata mensile</i>	539,00 €
<i>Premio pagato</i>	883,01 €
Imposte (non rimborsabili)	21,54 €
Premio imponibile	861,47 €
Data estinzione anticipata totale	11/02/2022
Importo da restituire all'Aderente	€ 348,58

6.2 PORTABILITÀ DEL CONTRATTO DI MUTUO

Nel caso di "portabilità" del *Contratto di Mutuo* stipulato con il *Contraente*, l'*Aderente* 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 *Contratto di Mutuo*.

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 *Contratto di Mutuo*.

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 *Contratto di Mutuo* stipulato con il *Contraente* - per effetto di "portabilità" verso altro soggetto mutuante - e fino alla *Scadenza* dell'assicurazione).

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

6.3 RINEGOZIAZIONE DEL CONTRATTO DI MUTUO

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

Tuttavia l'*Aderente*, contestualmente alla richiesta di rinegoziazione del *Contratto di Mutuo*, potrà richiedere alla *Compagnia*, per il tramite del *Contraente*, la cessazione della presente assicurazione e la stipula di una nuova assicurazione in base alle nuove condizioni.

In tale caso:

- La *Copertura* cesserà e l'assicurazione dovrà intendersi risolta a partire dalle ore 24:00 del giorno di rinegoziazione del *Contratto di Mutuo*
- Con riferimento all'assicurazione cessante, all'*Aderente*, verrà restituita la parte di *Premio* pagato, al netto delle eventuali imposte di legge, relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria (ossia a partire dalla data di rinegoziazione del *Contratto di Mutuo* fino alla data di scadenza dell'assicurazione)

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

6.4 ESTINZIONE ANTICIPATA PARZIALE DEL CONTRATTO DI MUTUO

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

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

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

L'importo che 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 *Contratto di Mutuo*
- Al denominatore, il capitale residuo oggetto del *Contratto di Mutuo* prima dell'estinzione anticipata parziale

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

Esempio importo da restituire in caso di estinzione anticipata parziale del <i>Contratto di Mutuo</i>	
Pacchetto: <i>invalidità totale permanente, perdita posto di lavoro, ricovero</i>	-
<i>Decorrenza dell'Assicurazione</i>	28/04/2020
<i>Scadenza dell'Assicurazione</i>	24/04/2023
<i>Rata assicurata mensile</i>	539,00 €
<i>Premio pagato</i>	883,01 €
Imposte (non rimborsabili)	21,54 €
Premio imponibile	861,47 €
Data estinzione anticipata parziale	
Capitale parzialmente estinto relativo al finanziamento (ipotesi)	€ 5.000,00
Capitale residuo del finanziamento prima dell'estinzione parziale (ipotesi)	€ 58.170,22
Importo da restituire all'<i>Aderente</i>	€ 29,96

6.5 SCADENZA ANTICIPATA DEL CONTRATTO DI MUTUO

Nel caso in cui la scadenza del *Contratto di Mutuo* sia anticipata rispetto alla *Scadenza della Copertura*, l'*Aderente* potrà ottenere la risoluzione anticipata della *Copertura*, con restituzione della parte di *Premio* pagato, al netto delle eventuali imposte di legge, relativo al periodo residuo rispetto alla *Scadenza* (ossia a partire dalla data di scadenza del *Contratto di Mutuo* e fino alla data di *Scadenza della Copertura*). L'importo da restituire sarà determinato con le modalità indicate al precedente art. 6.1.

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 delle Parti, ad un collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto con indicazione dei termini della controversia.

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

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'*Invalidità Totale Permanente* ad epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

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 (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 (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 di consultazione in oggetto e il rilascio delle credenziali da parte della *Compagnia* non comporteranno 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:

- a) l'*Infortunio* si sia verificato durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
- b) l'*Invalidità Totale Permanente* dell'*Assicurato* sia riconosciuta entro 12 mesi dalla data del verificarsi dell'*Infortunio* che l'ha provocata
- c) La *Compagnia* abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'*Indennizzo*
- d) Il *Sinistro* non rientri nelle *Esclusioni* di cui al successivo art. 10.1
- e) 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 alla somma di 24 Rate Assicurate mensili.

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

La Somma Assicurata per il caso di Invalidità Totale Permanente da *Infortunio* consiste in un importo pari alla somma di 24 *Rate Assicurate Mensili*.

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
- *Infortuni* subiti a seguito di uso o produzione di esplosivi

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 grave da 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 dovrà essere inoltrato direttamente al *Contraente* (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del *Contratto di Mutuo*), ovvero a *Credemassicurazioni S.p.A.* - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia, entro e non oltre il sessantesimo giorno dalla data di accadimento dell'*Infortunio*.

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 agli eredi o aventi causa 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 agli eredi o aventi causa, 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*.

Credemassicurazioni effettuerà il pagamento a favore degli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta. Decorso tale termine corrisponderà gli interessi moratori, calcolati a partire dal termine stesso, a favore del *Beneficiario*. Ogni pagamento viene effettuato direttamente da *Credemassicurazioni* al *Beneficiario*.

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

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE GRAVE DA MALATTIA**13. CHE COSA POSSO ASSICURARE****13.1 RISCHIO ASSICURATO**

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

- a) La *Malattia* sia insorta durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
- b) L' *Invalidità Totale Permanente* dell'*Assicurato* sia riconosciuta entro 12 mesi dalla data del verificarsi della *Malattia* che l'ha provocata
- c) Il *Sinistro* sia avvenuto dopo le ore 24.00 della data di scadenza del periodo di *Carenza* di 30 giorni
- d) 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*
- e) Il *Sinistro* non rientri nelle *Esclusioni* di cui al successivo art. 14.1
- f) L'*Assicurato* o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 16.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*

13.2 SOMME ASSICURATE

La Somma Assicurata per il caso di *Invalidità Totale Permanente* da *Malattia* consiste in un importo pari alla somma di 24 *Rate Assicurate Mensili*.

14. CHE COSA NON E' ASSICURATO**14.1 RISCHI ESCLUSI**

La garanzia *Invalidità 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), ovvero altre patologie ad essa collegate
- *Malattie* sorte a seguito di uso o produzione di esplosivi

15. LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI



15.1 FRANCHIGIE E CARENZE

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

ART. 13.1 - RISCHIO ASSICURATO	Franchigia	Carenza
<i>Invalidità Totale Permanente grave da 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 90 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 dovrà essere inoltrato direttamente al *Contraente* (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del *Contratto di Mutuo*), ovvero a *Credemassicurazioni S.p.A.* - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia, entro e non oltre il sessantesimo giorno da quando la *Malattia* faccia presumere che abbia esito invalidante.

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 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 agli eredi o aventi causa 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 agli eredi o aventi causa, 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*.

Credemassicurazioni effettuerà il pagamento a favore degli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta. Decorso tale termine corrisponderà gli interessi moratori, calcolati a partire dal

termine stesso, a favore del *Beneficiario*. Ogni pagamento viene effettuato direttamente da *Credemassicurazioni* al *Beneficiario*.

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

16.2 BENEFICIARI

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

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

Qualora l'*Assicurato*, dopo una ripresa dell'*Attività Lavorativa*, 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*.

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

La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 *Sinistri* indennizzabili a termini di *Polizza*. Qualsiasi *indennizzo* sarà pagato nei limiti del massimale di 1.500 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 *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), ovvero altre patologie ad essa collegate
- Aborto volontario non terapeutico
- *Infortuni* subiti o *Malattie* sorte a seguito di uso o produzione di esplosivi

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</i> da <i>Infortunio</i> o <i>Malattia</i>	60 giorni	La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 <i>Sinistri</i> indennizzabili a termini di <i>Polizza</i> e fino a 12 rate mensili per ogni <i>Sinistro</i> .
		Qualsiasi <i>Indennizzo</i> sarà pagato nei limiti del massimale di 1.500 Euro mensili per ciascun <i>Assicurato</i> .

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 dovrà essere inoltrato direttamente al *Contraente* (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del *Contratto di Mutuo*), ovvero a *Credemassicurazioni* S.p.A. - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia, entro e non oltre il sessantesimo giorno dalla data dell'*Infortunio* o della *Malattia*.

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*.

Credemassicurazioni effettuerà il pagamento a favore degli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta. Decorso tale termine corrisponderà gli interessi moratori, calcolati a partire dal termine stesso, a favore del *Beneficiario*. Ogni pagamento viene effettuato direttamente da *Credemassicurazioni* al *Beneficiario*.

Si precisa che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda, secondo quanto previsto dall'art. 2952 del 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 120 giorni se il nuovo *Sinistro* è dovuto allo stesso *Infortunio* o alla stessa *Malattia* del *Sinistro* precedente.

Resta inteso che gli obblighi assunti da *Credemassicurazioni* nei confronti di ciascun *Assicurato* cessano nel caso in cui siano stati già liquidati 3 *Sinistri* per la presente garanzia.

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 5 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 *Contratto di Mutuo*, al quale l'assicurazione è collegata, immediatamente successiva al Periodo di *Franchigia* di 5 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 3 *Sinistri* indennizzabili a termini di *Polizza*.

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

Qualsiasi *Indennizzo* sarà pagato nei limiti del massimale di 1.500 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 3 *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), ovvero 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
- *Infortuni* subiti o *Malattie* sorte a seguito di uso o produzione di esplosivi

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>	5 pernottamenti consecutivi	La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 <i>Sinistri</i> indennizzabili a termini di <i>Polizza</i> e fino a 12 rate mensili per ogni <i>Sinistro</i> . Qualsiasi <i>Indennizzo</i> sarà pagato nei limiti del massimale di 1.500 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 dovrà essere inoltrato direttamente al *Contraente* (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del *Contratto di Mutuo*), ovvero a *Credemassicurazioni S.p.A.* - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia, entro e non oltre il quindicesimo giorno dalla data del *Ricovero*.

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*.

Credemassicurazioni effettuerà il pagamento a favore degli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta. Decorso tale termine corrisponderà gli interessi moratori, calcolati a partire dal termine stesso, a favore del *Beneficiario*. Ogni pagamento viene effettuato direttamente da *Credemassicurazioni* al *Beneficiario*.

Si precisa che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda, secondo quanto previsto dall'art. 2952 del 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 *Contratto di Mutuo*, al quale l'assicurazione è collegata, in scadenza durante il periodo di *Disoccupazione*, fino ad un massimo di 12 *Rate Assicurate Mensili* per ogni *Sinistro*; ogni rata di *Indennizzo*

successiva alla prima è riferita a un periodo di 30 giorni continuativi di *Disoccupazione* a decorrere dalla scadenza della rata.

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al licenziamento, 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 3 *Sinistri* indennizzabili a termini di *Polizza*.

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

Qualsiasi *Indennizzo* sarà pagato nei limiti del massimale di 1.500 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	La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 <i>Sinistri</i> indennizzabili a termini di <i>Polizza</i> e fino a 12 rate mensili per ogni <i>Sinistro</i> .

		Qualsiasi <i>Indennizzo</i> sarà pagato nei limiti del massimale di 1.500 Euro mensili per ciascun <i>Assicurato</i> .
--	--	--

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 dovrà essere inoltrato direttamente al *Contraente* (per il tramite della filiale che ha provveduto all'erogazione del *Contratto di Mutuo*), ovvero a *Credemassicurazioni S.p.A.* - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia, entro e non oltre il sessantesimo giorno dal licenziamento per "giustificato motivo oggettivo".

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*.

Credemassicurazioni effettuerà il pagamento a favore degli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta. Decorso tale termine corrisponderà gli interessi moratori, calcolati a partire dal termine stesso, a favore del *Beneficiario*. Ogni pagamento viene effettuato direttamente da *Credemassicurazioni* al *Beneficiario*.

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.

Resta inteso che gli obblighi assunti da *Credemassicurazioni* nei confronti di ciascun *Assicurato* cessano nel caso in cui siano stati già liquidati 3 *Sinistri* per la presente garanzia.

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

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

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

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.



Avvera Protezione Rata - Modulo di Adesione

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

Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Aderente e Assicurato

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

Dati relativi al Contratto di Mutuo

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

Estremi dell'Adesione

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

Dati relativi alla copertura assicurativa

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

Garanzie

Dati relativi al premio

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

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

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
- L'Aderente ha diritto di richiedere alla Compagnia le credenziali per l'accesso all'area riservata

Il sottoscritto Aderente:

- prende atto che Credito Emiliano S.p.A. ha stipulato la polizza collettiva di Credemassicurazioni S.p.A. n° 90000031ZX in nome e nell'interesse dei propri clienti sottoscrittori di Contratti di Mutuo e in abbinamento a detti contratti
- da atto che le informazioni necessarie a valutare le proprie esigenze assicurative e previdenziali ai fini della conclusione del contratto sono state raccolte prima della sottoscrizione dell'adesione al contratto
- di voler aderire alle polizza collettiva sopraindicata
- dichiara 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);
- dichiara di essere informato che, come previsto dall'art. 3.1 delle Condizioni di Assicurazione, ha diritto di recedere dall'assicurazione entro il termine di 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto. Per esercitare tale diritto, l'Aderente deve inviare comunicazione a Credemassicurazioni nei modi stabiliti dall'art. 3.2
- di aver ricevuto e letto il Set Informativo, comprensivo dei seguenti documenti: DIP Danni, DIP Aggiuntivo Danni (Mod. 3885D1121), Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario e Fac simile del modulo di adesione (Mod. 3885T1121), Documento Informativo sul trattamento dei dati personali**
- di essere a conoscenza che gli eventuali rimborsi e/o eventuali liquidazioni di sinistro a lui spettanti, fatto salvo diverse disposizioni impartite nel corso della durata contrattuale ovvero in sede di liquidazione del sinistro, saranno accreditate sul proprio conto corrente di corrispondenza in essere presso Credito Emiliano S.p.A.

firma Aderente





Avvera Protezione Rata - Modulo di Adesione

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

Contraente: Credito Emiliano S.p.A.

Aderente e Assicurato

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

Estremi dell'Adesione

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

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

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

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE GRAVE DA INFORTUNIO -> art. 10 - Cosa non è assicurato; art. 11 - Limiti, franchigie e/o scoperti; art. 12 - Che cosa fare in caso di sinistro;

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE GRAVE DA MALATTIA -> art. 14 - Cosa non è assicurato; art. 15 - Limiti, franchigie e/o scoperti; art. 16 - Che cosa fare 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 - Che cosa fare in caso di sinistro;

SEZIONE RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA -> art. 22 - Cosa non è assicurato; art. 23 - Limiti, franchigie e/o scoperti; art. 24 - Che cosa fare 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 - Che cosa fare in caso di sinistro.

firma Aderente



Periodicità e mezzi di pagamento

Il sottoscritto Aderente prende atto che:

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

Consenso Privacy

Premesso che dichiaro di aver letto e compreso l'Informativa 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
Il Direttore Generale
Francesco Germini



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

Polizza Avvera Protezione Rata: denunciemo un sinistro

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

Dati dell'Assicurato

Cognome e Nome _____

Data di nascita ____/____/____

Sesso _____

Domicilio/Residenza: Via _____ n _____

Comune _____ Cap _____ Provincia _____

Telefono/Fax _____

E-mail _____ Attività lavorativa al momento del sinistro _____

Denuncia

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

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

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

da allegare:

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

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

da allegare:

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

...segue



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

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Copia delle cartelle cliniche relative ai ricoveri o altra eventuale documentazione medica con certificato medico attestante l'Inabilità Totale Temporanea
- Certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Totale Temporanea)
- Documentazione attestante il fatto che l'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

Dichiarazione dell'Assicurato che libera del riserbo i medici curanti

Dichiaro che le informazioni da me fornite corrispondono al vero ed, inoltre, dichiaro di sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e di consentire alla Compagnia Assicuratrice le indagini e gli accertamenti al fine di adempiere agli obblighi contrattuali relativamente alla presente denuncia di sinistro.

Data ____/____/_____

Firma (leggibile)

Compilare SOLO in caso di Perdita del Posto di Lavoro



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

da allegare:

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

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

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

Data ____/____/_____

Firma (leggibile)

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

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