Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano (Italia)
PEC: incontra.assicurazioni@pec.allianz.it
www.incontraassicurazioni.it

APPENDICE INTEGRATIVA AL PRODOTTO ASSICURATIVO

Gentile Cliente,

desideriamo comunicarle che, a seguito della recente operazione di acquisto da parte di Allianz S.p.A., Incontra Assicurazioni S.p.A. è entrata a far parte del Gruppo Allianz.

Pertanto, qualsiasi riferimento al Gruppo Unipol presente nella documentazione precontrattuale e contrattuale relativa al prodotto assicurativo è da intendersi sostituito con il Gruppo Allianz. A tal riguardo, riportiamo di seguito i riferimenti societari aggiornati:

Incontra Assicurazioni S.p.A.: Sede Legale: Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano (Italia), PEC: incontra.assicurazioni@pec.allianz.it, Capitale sociale i.v. Euro 5.200.000,00. Iscrizione al Registro delle Imprese di Imprese di Milano, CF 02381450101- P.IVA 05667761000. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 22/3/84 pubblicato sulla G.U. n. 105 del 14/4/84. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Allianz S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00059 e facente parte del Gruppo Assicurativo Allianz iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 018.

Desideriamo informarla anche che sono stati aggiornati i seguenti riferimenti di contatto[1]:

- Se intende inviare un messaggio di posta elettronica certificata (PEC), può scrivere all'indirizzo pec.incontra.assicurazioni@allianz.it
- Per questioni relative al trattamento dei dati personali (privacy), può scrivere un'e-mail all'indirizzo privacy.incontra.assicurazioni@allianz.it oppure inviare una comunicazione all'indirizzo Allianz S.p.A., Piazza Tre Torri 3 – 20145 Milano
- Il Responsabile della Protezione dei dati (DPO) potrà essere contattato scrivendo a dpo.incontra.assicurazioni@allianz.it oppure all'indirizzo Allianz S.p.A., Piazza Tre Torri 3 – 20145 Milano
- Per tematiche generali o richiesta chiarimenti, può contattarci all'indirizzo info.incontra.assicurazioni@allianz.it
- Nel caso in cui desideri presentare un reclamo, può scrivere all'indirizzo:
  Incontra Assicurazioni S.p.A. – Servizio Clienti - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano, e-mail reclami.allianz.assicurazioni@allianz.it

Allegata alla presente trova la nuova informativa privacy, che può anche consultare in versione costantemente aggiornata sul sito www.incontraassicurazioni.it

La presente Appendice integra la documentazione allegata che, per tutto quanto qui non modificato, rimane valida ed efficace relativamente all'offerta assicurativa illustratale dal suo consulente.

Se desidera avere maggiori informazioni sul mondo Allianz, la preghiamo di visitare il sito internet www.allianz.it

I nostri migliori saluti

Incontra Assicurazioni S.p.A.

[1] I precedenti riferimenti di contatto verranno comunque gestiti per assicurare la continuità di servizio per un adeguato periodo transitorio.

Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza

La presente informativa le viene data in relazione al trattamento dei dati connesso all'erogazione della polizza assicurativa in suo favore a norma del Regolamento (UE) 2016/679 (il "GDPR") che tutela la libera circolazione dei dati e la riservatezza delle persone fisiche e in conformità ad ogni altra disposizione normativa dell'Unione Europea o degli Stati membri applicabile in materia di privacy (insieme, la "Normativa Privacy").

1. Titolare del trattamento e informazioni di contatto

Il Titolare del trattamento dei dati è:

- Incontra Assicurazioni S.p.A. con sede legale in Milano, Piazza Tre Torri 3, contattabile all'indirizzo Incontra Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri 3 - 20145 Milano, oppure scrivendo all'indirizzo e-mail dpo.incontra.assicurazioni@allianz.it ("Incontra Assicurazioni" o la "Compagnia").

Il Responsabile della Protezione dei dati (DPO) di Incontra Assicurazioni potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo: Incontra Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri 3 - 20145 Milano, oppure scrivendo all'indirizzo e-mail dpo.incontra.assicurazioni@allianz.it.

2. Categorie di dati trattati

Incontra Assicurazioni tratterà le seguenti categorie di dati:

a) dati anagrafici,
b) dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita,
c) digital contacts, quali e-mail, numero di cellulare, social network (ad es. Facebook, Twitter) e servizi di messaggistica/voip (ad es. Skype, WhatsApp, Viber, Messenger),
d) dati sensibili quali i dati relativi alla salute,
e) dati giudiziari.

3. Finalità dei trattamenti e basi giuridiche

Nella seguente tabella le indichiamo gli aspetti principali dei trattamenti dei suoi dati. I dati raccolti e le finalità possono variare a seconda dei prodotti assicurativi acquistati; per questo nella tabella trova l'indicazione dei prodotti rilevanti per le diverse finalità. La invitiamo a verificare che le finalità sotto indicate si applichino anche ai prodotti da lei acquistati.

N	Finalità	Base giuridica	Categorie di dati trattati	Prodotti
1	Attività di consulenza su prodotti e servizi assicurativi con particolare riguardo alla valutazione sulle sue esigenze e sul suo profilo di rischio secondo quanto imposto dalla legge in materia di valutazione dell'adeguatezza del prodotto	Adempimento di un obbligo di legge (art. 6 lett. c GDPR)	a) Dati anagrafici b) Dati relativi alla sua persone e alle sue abitudini di vita c) Dati appartenenti alla categoria dei dati particolari, quali, ad esempio, i dati relativi alla salute (per prodotti infortuni e malattia)	Danni
2	Conclusione, gestione ed esecuzione del rapporto contrattuale in particolare con riguardo alla preventivazione, alla conclusione della polizza allo svolgimento degli adempimenti amministrativi, alla raccolta dei premi ed alla gestione della fase liquidativa	Necessità di dare esecuzione al contratto o a misure precontrattuali da lei richieste (art. 6 lett. b GDPR) Per quanto riguarda i dati sensibili sub c della colonna a fianco, consenso dell'interessato (art. 9, comma 2, lett. a GDPR)	a) Dati anagrafici b) Dati relativi alla sua persone e alle sue abitudini di vita c) Dati appartenenti alla categoria dei dati particolari, quali, ad esempio, i dati relativi alla salute per visite mediche	Danni
3	Creazione e gestione del rischio assicurativo	Legittimo interesse del titolare a creare e gestire il rischio assicurativo (art. 6 lett. f GDPR)	a) Dati anagrafici b) Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita, anche con il ricorso alla consultazione di banche dati detenute da società specializzate o altri Enti	Danni
4	Scontistica	Necessità di dare esecuzione al contratto o a misure precontrattuali da lei richieste (art. 6 lett. b GDPR)	a) Dati anagrafici b) Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita	Danni
5	Svolgimento delle attività di sorveglianza di portafoglio e ridistribuzione del rischio assicurativo tramite riassicurazioni	Legittimo interesse del titolare a creare gestire in modo corretto il rischio assicurativo (art. 6 lett. f GDPR)	a) Dati anagrafici b) Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita	Danni

6	Attività di analisi ed elaborazione dei dati volti all'incremento dell'efficienza dei prodotti e servizi, alla loro evoluzione e allo studio e valutazione di prodotti e servizi nuovi nel settore assicurativo I dati (anche quelli relativi a danneggiati o trasportati che potranno essere trattati in occasione della gestione dei sinistri) potranno altresì essere trasferiti e/o consultati dalle altre società del Gruppo Allianz SE, anche successivamente alla conclusione del rapporto assicurativo, per una maggiore efficienza dei sistemi informativi, nonché, in generale, per una migliore qualità dei propri servizi.	Legittimo interesse del titolare e dell'interessato al miglioramento dell'efficienza dei prodotti e dei servizi (art. 6 lett. f GDPR) Per quanto riguarda i dati sensibili sub c della colonna a fianco, consenso dell'interessato (art. 9, comma 2, lett. a GDPR)	a) Dati anagrafici b) Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini e alle sue scelte economiche c. Dati appartenenti alla categoria dei dati particolari, quali, ad esempio, i dati relativi alla salute	Danni
7	Tutela dei propri diritti e costituzione, esercizio e difesa dei diritti della Società in sede giudiziaria	Legittimo interesse del titolare a tutelare i propri diritti (art. 6 lett. f GDPR) e per i dati particolari la necessità di accertare, esercitare e difendere i propri diritti (art. 9, paragrafo 2, lett. f)	a) Dati anagrafici b) Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita c) Dati appartenenti alla categoria dei dati particolari, quali, ad esempio, i dati relativi alla salute per visite mediche	Danni
8	Svolgimento di attività di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative	Legittimo interesse del titolare a scongiurare attività a suo danno in un settore caratterizzato da un'alta incidenza di fenomeni fraudolenti (art. 6 lett. f GDPR)	a) Dati anagrafici b) Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita anche con il ricorso alla consultazione di banche dati detenute da società specializzate o altri Enti c) Dati giudiziari	Danni
9	Adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti o normative comunitarie in materia di antiriciclaggio, casellario centrale infortuni, motorizzazione civile, nonché nel caso in cui sia necessario adempiere ad ordini dell'autorità pubblica	Adempimento di un obbligo di legge (art. 6 lett. c GDPR)	a) Dati anagrafici b) Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita	Danni
10	Risposta a richieste di diverso tipo inoltrate sui canali social del Titolare	Necessità di dare esecuzione al contratto o a misure precontrattuali da lei richieste (art. 6 lett. b GDPR)	a) Digital contacts, quali e-mail, numero di cellulare, social network (ad es. Facebook, Twitter) e servizi di messaggistica/voip (ad es. Skype, WhatsApp, Viber, Messenger).	Danni

4. Tempi di conservazione

I dati saranno conservati per il tempo necessario al loro utilizzo, Incontra Assicurazioni S.p.A. avrà cura di conservare i dati per il periodo minimo necessario nel rispetto delle indicazioni contenute nella normativa di settore e tenuto conto della necessità di accedervi per esercitare un diritto e/o difendersi in sede giudiziaria e procederà con cadenza periodica a verificare in modo idoneo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto cui si riferiscono i dati a far svolgere il trattamento per le finalità sopra precisate.
In applicazione di questi criteri, in ossequio al combinato disposto della vigente normativa civilistica-fiscale-assicurativa (art. 2220 cod.civ., Reg. IVASS 5/2006 e Reg. IVASS 27/2008), di seguito si indicano gli specifici tempi di conservazione applicati da Incontra Assicurazioni:

- per i dati raccolti per finalità contrattuali relativamente ai prodotti Danni: 15 anni dalla cessazione dell'utilizzo dei dati stessi, salvo emergano contenziosi, nel qual caso i dati saranno conservati per tutta la durata del contenzioso stesso. Decorsi i termini, i dati verranno cancellati o saranno anonimizzati.

5. Ambito di diffusione dei dati

I suoi dati potranno essere trattati:

- da dipendenti della Società debitamente istruiti e autorizzati;
- da soggetti esterni che trattano i dati in qualità di responsabili del trattamento nel nostro interesse per le sole finalità connesse al servizio di liquidazione sinistri.

In particolare i Suoi dati potrebbero essere comunicati ad altri soggetti nel contesto della c.d. catena assicurativa che tratteranno i dati sia in qualità di responsabili che di titolari autonomi. Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo Allianz SE o della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti. I Suoi dati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (ad esempio contraenti e assicurati), altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio. Inoltre potremmo avere l'obbligo legale di comunicare i Suoi dati a enti e organismi pubblici, quali ad esempio Ivass, Consap, Casellario Centrale Infortuni, UIC, Motorizzazione Civile, Enti Gestori di Assicurazioni Sociali Obbligatorie, nonché all'Autorità Giudiziaria e alle Forze dell'Ordine.

6. Trasferimento all'estero dei dati

I Suoi dati potranno essere trasferiti verso ad altre società del Gruppo Allianz SE in paesi terzi europei/extraeuropei secondo le modalità stabilite dalle Binding Corporate Rules (BCRs) approvate dal Gruppo Allianz SE che potrà visionare sul sito internet della Compagnia. Nel caso in cui le BCR non trovassero applicazione (e quindi nel caso in cui il trasferimento non riguardi altre società del Gruppo Allianz SE) adotteremo clausole standard per il trasferimento dei dati verso paesi terzi per assicurare in ogni caso l'adeguata protezione per il trasferimento dei Suoi dati. Nel caso in cui Lei voglia ottenere una copia dei dati trasferiti o avere maggiori informazioni sul luogo di conservazione può scrivere a: Incontra Assicurazioni S.p.A. - Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano – e-mail privacy.incontra.assicurazioni@allianz.it. In ogni caso, qualora i Suoi dati dovessero essere trasferiti al di fuori dell'Unione Europea o al di fuori dell'Area Economica Europea, Incontra Assicurazioni garantisce che il destinatario dei dati personali assicura un adeguato livello di protezione, in particolare, grazie all'adozione di particolari clausole contrattuali standard che disciplinano il trasferimento dei dati personali e che sono state approvate dalla Commissione Europea.

7. I diritti sul trattamento dei dati personali

In ogni caso, potrà rivolgersi a Incontra Assicurazioni S.p.A. - Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano – e-mail privacy.incontra.assicurazioni@allianz.it, per l'esercizio dei diritti di accesso, modifica, cancellazione e opposizione di seguito descritti (sanciti dalla Normativa Privacy):

- conferma dell'esistenza o meno di dati personali che la riguardano, anche se non ancora registrati e la loro comunicazione in forma intellegibile;
- indicazione dell'origine dei dati, delle finalità e modalità del trattamento, delle categorie di dati personali in questione, degli estremi del Titolare e del responsabile del trattamento, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, del periodo di conservazione o, se non è possibile, dei criteri per determinarlo;
- aggiornamento, rettifica ovvero integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati, l'attestazione che le operazioni richieste sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato. Inoltre, ha il diritto di chiedere la limitazione del trattamento che la riguardano e il trasferimento dei Suoi dati ad un diverso titolare (c.d. diritto alla portabilità dei dati) e di opporsi per motivi legittimi al trattamento dei dati che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, o opporsi, in tutto o in parte, (tra gli altri, in relazione a specifici mezzi di comunicazione) al trattamento di dati personali che a riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale, fermo restando che la Società non ha in programma di eseguire simili trattamenti

7.a) Diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo

Qualora ritenga che il trattamento dei Suoi dati è illecito, ha altresì il diritto di proporre reclamo al Garante italiano per la protezione dei dati personali.

CNP UniCredit Vita S.p.A.
Società facente parte del gruppo CNP Assurances S.A.

Incontra Assicurazioni S.p.A.
In partnership con UniCredit

CPI PRESTITI PERSONALI
A PREMIO UNICO ANTICIPATO
AD ADESIONE FACOLTATIVA

PER LAVORATORI AUTONOMI

Ed. 11/2023

Il presente set informativo contiene:
- **DIP Vita - Documento Informativo Precontrattuale del Contratto di assicurazione vita**
- **DIP Danni - Documento Informativo Precontrattuale del Contratto di assicurazione danni**
- **DIP aggiuntivo Multirischi - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi**

PER LA COMPONENTE VITA (offerta da CNP UniCredit Vita S.p.A.):
- **Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario**
- **Modulo di Adesione - FAC-SIMILE**
- **Informativa per il trattamento dei dati personali**

PER LA COMPONENTE DANNI (offerta da Incontra Assicurazioni S.p.A.):
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE comprensive di Glossario (redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti)**
- **Facsimile del Modulo di adesione**
- **INFORMATIVA PRIVACY**

- **Riferimenti normativi - Articoli di Legge**

Il presente SET INFORMATIVO deve essere consegnato all'Aderente prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set informativo

CNPUniCredit Vita S.p.A. - Società soggettaa direzioneecoordinamento diCNP Assurances S.A.
Sede Legale: Via Cornalia, 30 - 20124 Milano (ITALIA)
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provv. IVASS n° 580 del 26/5/97
pubblicatosulla G.U. n° 126del 2/6/97- Capitalesociale Euro 381.698.529i.v.
Registro delle Imprese di Milano e C. Fiscale 07084500011 - P. IVA 13362170154
Iscrittaall'Albo delleimprese diassicurazionee riassicurazione aln. 1.00129
Tel. +39 02 9118.4212 - Fax +39 02 9118.4061 - info_cnpvita@pec.it - www.cnpvita.it

Sede Legale: C.so di Porta Romana, 19 - 20122 Milano (Italia) - incontra.assicurazioni@pec.unipol.it
tel. +39 02 51815181 Fax +39 02 58211613 - Capitale sociale i.v. Euro 5.200.000,00
Registro delle Imprese di Milano, C.F. 02381450101 - P.IVA 03740811207
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 22/3/84 pubblicato sulla G.U.
n. 105 del 14/4/84 Società soggettaall'attività didirezione ecoordinamento di Unipol Gruppo S.p.A.,
iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00059 e facente parte del
Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppoaln. 046 - www.incontraassicurazioni.it

Cara/o Cliente,

per consentirti una lettura facilitata del Set Informativo, desideriamo anticiparti qui alcune precisazioni.

Di che prodotto si tratta?

CPI (Credit Protection Insurance) Prestiti Personali** è una copertura assicurativa FACOLTATIVA per la **protezione di un prestito** concesso da UniCredit S.p.A. a un **Lavoratore Autonomo.
*Significa che, per la durata del prestito (comunque non oltre 120 mesi, a secondadel tipo di Prestito Personale), le Compagnie Vita e Danni assicurano la persona che stipula il prestito, **tutelando lo stesso e i suoi cari dalle conseguenze economiche** che alcuni eventi, legati alla vita dell'Assicurato, potrebbero avere, considerando il debito contratto con la Banca.*

Cosa garantisce?

In caso di Decesso, Invalidità Totale Permanente (ITP) o Malattia Grave (MG): il pagamento ai Beneficiari dell'importo pari al restante debito ("debito residuo").In caso di Inabilità Totale Temporanea: il pagamento di un importo pari alle rate non pagate del Prestito Personale (con un massimale di 12 rate mensili per Sinistroe 48 rate mensili complessive in caso di più Sinistri).
In caso di Ricovero Ospedaliero: il pagamento di un importo pari alle rate non pagate del Prestito Personale (con un massimale di 12 rate mensili per Sinistro e 48rate mensili complessive in caso di più Sinistri).

Quali documenti sanitari sono necessari?

Per la sottoscrizione del Contratto è fondamentale che il Questionario Medico venga compilato correttamente e in maniera completa. In caso contrario la Compagnia può avvalersi della facoltà di non pagare le somme assicurate in caso di Sinistro.
Ti anticipiamo che sono inoltre previste delle esclusioni, cioè quelle situazioni che se dovessero generare il sinistro non comporterebbero la liquidazione del Capitale.

La Grafica

Nel testo delle Condizioni di Assicurazione troverai evidenziati alcuni contenuti chenecessitano di particolare attenzione, mentre quelli più complessi sono accompagnati da esempi e box esplicativi.
A tal proposito è bene precisare che tali spazi non hanno alcun valore contrattuale e pertanto è bene porre sempre la dovuta attenzione alle condizioni a cui si riferiscono. Comprendiamo infatti che non sempre la precisionenormativa coincide con la facilità di lettura: noi desideriamo darti entrambe le chiavi di lettura.

Condividiamo Nuovi Progetti, siamo qui per Proteggerti.

CNP UniCredit Vita S.p.A. *Incontra Assicurazioni S.p.A.*

CONTATTI UTILI

CNP vita
Partner di UniCredit

CNP UniCredit Vita S.p.A
Via E. Cornalia, 30 - Milano, 20124

Servizio Clienti
info@cnpvita.it
800.129.027

Incontra ASSICURAZIONI

Incontra Assicurazioni S.p.A.
C.so di Porta Romana, 19 - Milano, 20122

Servizio Clienti
info@incontraassicurazioni.it
800.904.96

ASSICURAZIONE CREDITOR PROTECTION

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)

Compagnia Vita: CNP UniCredit Vita S.p.A.

Prodotto: CPI Prestiti Personali ad adesione facoltativa per Lavoratori Autonomi

Data di realizzazione del DIP Vita: 31 marzo 2021

Il presente DIP Vita è l'ultimo disponibile

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

Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione Collettiva ad adesione facoltativa di puro rischio dedicata alle persone fisiche, titolari di un Prestito Personale in fase di erogazione da parte di UniCredit S.p.A., che assicura dai rischi derivanti dall'eventuale suo Decesso. L'adesione a questa Polizza è subordinata all'adesione alla collegata Assicurazione collettiva Ramo Danni commercializzata da Incontra Assicurazioni S.p.A, avente per oggetto le garanzie Invalidità Totale Permanente, Inabilità Totale Temporanea, Malattia Grave e Ricovero Ospedaliero.

Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?

Il Contratto fornisce una copertura assicurativa in caso di Decesso dell'Assicurato.
A seguito del Decesso dell'Assicurato durante il periodo di validità del Contratto, coincidente con la durata del Prestito Personale, ai Beneficiari indicati in Polizza è prevista la liquidazione della seguente prestazione:

✓ **prestazione in caso di Decesso dell'Assicurato pari all'ammontare del Capitale Residuo del Prestito Personale in essere alla data del sinistro.**

Il Capitale assicurato non può essere superiore a 120.000,00 euro, ridotto a 38.000 euro qualora l'Assicurato sottoscriva un Prestito Personale del tipo Credit Express Dynamic.

Che cosa NON è assicurato?

Il presente Contratto, essendo relativo alla sola componente Vita, non offre coperture in caso di:

× invalidità
× malattia grave
× perdita di autosufficienza
× inabilità di lunga durata

a meno che le stesse non causino il Decesso dell'Assicurato. Non è prevista dunque alcuna prestazione se l'Assicurato è in vita alla scadenza del Contratto e in questo caso il versamento effettuato (detto Premio) resta acquisito dalla Compagnia.

Ci sono limiti di copertura?

Sì, sono presenti esclusioni e la garanzia è prestata nei limiti del capitale per il cui dettaglio si rimanda al DIP aggiuntivo Multirischi.

Dove vale la copertura?

Il Contratto è operante senza alcun limite territoriale.

Che obblighi ho?

L'Assicurato deve tempestivamente comunicare alla Compagnia eventuali variazioni dei propri indirizzi di riferimento. Qualora nel corso della durata contrattuale si trasferisca in modo definitivo in uno Stato diverso dall'Italia, il Contratto si risolve e la Compagnia rimborsa il rateo di premio non goduto.
In caso di Decesso dell'Assicurato, i Beneficiari designati dovranno presentare la seguente documentazione per richiedere il pagamento della prestazione:

- certificato di morte dell'Assicurato;
- certificato medico attestante la causa del Decesso;

- copia della Cartella Clinica (in caso di Decesso ospedaliero);
- certificazione del Debito Residuo risultante dal piano di ammortamento alla data del sinistro e copia del piano di ammortamento stesso;
- copia del verbale emesso dall'Autorità Giudiziaria intervenuta a seguito dell'incidente (in caso di morte violenta o accidentale);
- Scheda di Adeguata Verifica (SAV) compilata e sottoscritta da ciascun Beneficiario;
- dichiarazione sostitutiva dell'Atto notorio (autenticata e rilasciata dal Beneficiario nominato o erede Beneficiario);
- verbale di pubblicazione del testamento olografo o Verbale di registrazione del testamento pubblico (da presentare in caso di esistenza di testamento) unitamente alla Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
- copia del Documento d'Identità in corso di validità e Codice Fiscale del Beneficiario.

La Compagnia esegue i pagamenti della Prestazione in unica soluzione entro 30 giorni dalla data di ricezione della documentazione completa comprovante il Decesso.

Quando e come devo pagare?

Il Premio, corrisposto in forma unica e anticipata dall'Assicurato, viene prelevato dall'importo erogato con il Prestito Personale e versato tramite UniCredit S.p.A. alla Compagnia. Il Premio di cui sopra verrà rimborsato a UniCredit S.p.A. unitamente alle rate del Prestito Personale stesso.
Il Premio, comprensivo dell'importo che verrà trattenuto dalla Banca a titolo di remunerazione per l'intermediazione svolta, è determinato in base al Tasso di premio, alla durata e all'ammontare del Prestito Personale richiesto.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno di erogazione del Prestito Personale richiesto, a condizione che l'Assicurato:

- abbia sottoscritto il Modulo di Adesione e versato il relativo premio unico;
- abbia compilato il Questionario Medico finalizzato ad accertare le sue condizioni di salute per la conseguente valutazione del rischio da parte della Compagnia.

La durata della copertura assicurativa, fermo restando un limite massimo di 120 mesi, ridotto a 85 mesi (compreso un eventuale periodo di preammortamento della durata massima di un mese) qualora l'Assicurato sottoscriva un Prestito Personale del tipo Credit Express Dynamic, coincide con la durata originaria del Prestito Personale.
La copertura assicurativa termina prima della scadenza in caso di liquidazione del capitale assicurato a seguito di Decesso o di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia o di Malattia Grave dell'Assicurato (queste ultime corrisposte da Incontra Assicurazioni S.p.A. in virtù della Polizza Danni), estinzione totale anticipata/surroga, se prevista dal Contraente, del Prestito Personale, sospensione del pagamento dei premi o esercizio del diritto di recesso.

Posso revocare la proposta, recedere dal Contratto o risolvere il Contratto?

Dopo la conclusione del Contratto, in caso di ripensamento, l'Assicurato può esercitare il diritto di Recesso dal Contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza della Copertura Assicurativa.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☑ NO

La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto né di riduzione.

Assicurazione Creditor Protection

Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo danni - DIP Danni

Compagnia: Incontra Assicurazioni S.p.A. **Prodotto: Assicurazione Creditor Protection abbinabile ai prestiti erogati da UniCredit S.p.A. (per Lavoratori Autonomi)**

Incontra Assicurazioni S.p.A. - C.F. 02381450101 - P.IVA 03740811207 - Società iscritta in Italia alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00059 e autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del 24/11/1993, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046.

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

Che tipo di assicurazione è?

E' una polizza collettiva ad adesione facoltativa di ramo danni dedicata alle persone fisiche titolari di un Prestito Personale erogato da UniCredit S.p.A. e che sono Lavoratori Autonomi. La polizza copre il rischio di Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia, Inabilità totale temporanea da infortunio o Malattia, Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia e Malattia Grave. L'adesione alla polizza è subordinata all'adesione congiunta alla collegata polizza collettiva di ramo vita facoltativa commercializzata da CNP UniCredit Vita S.p.A., avente ad oggetto la garanzia Decesso.

Che cosa è assicurato?

- ✓ **Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60%, derivante da Infortunio o Malattia** - in caso di Sinistro la Società riconosce un importo pari al Capitale Residuo del Prestito Personale (con un massimale di € 120.000,00).
- ✓ **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia** - in caso di Sinistro la Società riconosce un importo pari alla rata del Prestito Personale dopo i primi 60 giorni e successivamente per ciascun periodo di inabilità di 30 giorni (con un massimale di € 5.000,00 per rata indennizzata, massimo 12 rate indennizzate per Sinistro, massimo 48 rate indennizzate in caso di piu' Sinistri).
- ✓ **Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia - Degenza ininterrotta e con pernottamento dell'Assicurato in Istituto di Cura** - in caso di Sinistro la Società riconosce un importo pari alla Rata del Prestito Personale dopo i primi 7 giorni di ricovero e successivamente per ciascun periodo di ricovero di 30 giorni (con un massimale di € 5.000,00 per rata indennizzata, massimo 12 rate indennizzate per Sinistro, massimo 48 rate indennizzate in caso di più Sinistri). Al Ricovero Ospedaliero è equiparato il regime di isolamento obbligatorio presso il proprio domicilio al quale sia costretto l'Assicurato a seguito di positività al tampone naso faringeo per la ricerca RNA Virale da SARS-CoV-2 (Covid-19) così come disposto dalle Autorità e/o Enti Competenti.
- ✓ **Malattia Grave (Tumore maligno; Cardiopatia Coronarica che comporti un intervento di chirurgia cardiovascolare; Infarto Miocardico; Ictus cerebrale; Insufficienza renale; Malattie che comportino la necessità di ricevere un trapianto di uno dei seguenti organi: cuore, fegato, rene, pancreas, polmone, midollo osseo; qualsiasi altra Malattia che causi uno stato di invalidità permanente di grado pari o superiore al 40% ma inferiore al 60%)** - in caso di Sinistro la Società riconosce un Indennizzo pari al Capitale Residuo del Prestito Personale (con un massimale di € 120.000,00).

E' assicurato il soggetto, persona fisica, indicato nel Modulo di Adesione.

Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili le persone che:

- ✗ alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione non siano Lavoratori Autonomi;
- ✗ alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione non abbiano ancora compiuto diciotto anni o alla data di scadenza del Prestito Personale abbiano un'età pari o superiore a settantacinque anni;
- ✗ abbiano stipulato un Prestito Personale di durata superiore a 120 mesi;
- ✗ non siano residenti in Italia;
- ✗ non abbiano risposto "NO" a tutte le domande del Questionario Medico.

Ci sono limiti di copertura?

- ! **Principali esclusioni garanzie Invalidità Permanente Totale e Ricovero Ospedaliero:**
  pratica di alcuni sport estremi; uso di stupefacenti o allucinogeni, etilismo, abuso di psicofarmaci, parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi.
- ! **Principali esclusioni garanzia Inabilità Totale Temporanea:**
  mal di schiena e patologie assimilabili se non comprovate da esami radiologici e clinici; pratica di alcuni sport estremi; uso di stupefacenti o allucinogeni, etilismo, abuso di psicofarmaci, parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi.
- ! **Altre limitazioni garanzia Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia:**
  per essere indennizzabile, l'Invalidità Permanente Totale deve essere riconosciuta all'Assicurato entro 24 mesi dalla data in cui si è verificato l'Infortunio che l'ha provocata o entro 12 mesi dalla data di diagnosi della Malattia che l'ha provocata.
- ! **Principali esclusioni garanzia Malattia Grave:**
  i carcinomi in situ, la degenerazione neoplastica dei polipi intestinali, i carcinomi intraduttali non invasivi della mammella, i carcinomi della vescica urinaria limitati al I stadio, i tumori ovarici, i tumori cutanei ad eccezione del melanoma maligno del II e IV stadio di Clarcke, il sarcoma di Kaposi.

Dove vale la copertura?

✓ Le garanzie sono valide senza limiti territoriali, a condizione che l'Assicurato mantenga la residenza in Italia.

Che obblighi ho?

- ***All'inizio del contratto:*** in sede di sottoscrizione del Modulo di Adesione l'Assicurato deve compilare e sottoscrivere Il Questionario Medico. L'Assicurato ha l'obbligo di rendere dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul suo stato di salute. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale del diritto di percepimento dell'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione con rimborso del Premio non goduto.
- ***Nel corso della durata del contratto:*** in caso di perdita dello status di Lavoratore Autonomo, l'Assicurato può darne comunicazione alla Società, per il tramite del Contraente, chiedendo la cessazione del contratto con conseguente rimborso del Premio pagato e non goduto; in caso contrario le garanzie Inabilità Temporanea Totale e Malattia Grave non saranno più operanti, salvo che l'Assicurato riacquisti lo status di Lavoratore Autonomo.

Quando e come devo pagare?

- Il Premio è a carico dell'Assicurato, è comprensivo di imposte e deve essere corrisposto interamente in via anticipata; esso sarà sempre finanziato con conseguente incremento dell'importo erogato del Prestito Personale e della rata di rimborso. Il Premio viene prelevato dall'importo erogato con il Prestito Personale e versato tramite UniCredit S.p.A. alla Società.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La copertura decorre dalle ore 24:00 della data di erogazione del Prestito Personale, e termina alle ore 24:00 della stessa data in cui termina il Prestito Personale. Le coperture Inabilità Temporanea Totale e Malattia Grave sono soggette ad un periodo di carenza di 30 giorni.
- La copertura cessa prima della sua naturale scadenza in caso di anticipata estinzione totale, surroga, se prevista dal Contraente, del Prestito Personale (salvo che l'Assicurato decida di mantenere in vigore la copertura), decesso dell'Assicurato, liquidazione dell'Indennizzo per il caso di invalidità Permanente Totale e per Malattia Grave.

Come posso disdire la polizza?

- L'Assicurato può recedere dal contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione secondo le modalità previste dal contratto.
- L'Assicurato può altresì recedere annualmente dall'Assicurazione con preavviso di 60 giorni secondo le modalità previste dal contratto.

ASSICURAZIONE CREDITOR PROTECTION

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

Compagnie: CNP UniCredit Vita S.p.A. - Incontra Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: CPI Prestiti Personali ad adesione facoltativa per Lavoratori Autonomi

data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Multirischi: 22 dicembre 2022

Il presente DIP Aggiuntivo Multirischi è l'ultimo pubblicato disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Assicurato a capire nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale delle Compagnie.

L'Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Le garanzie assicurative sono sottoscritte e prestate dalle Compagnie di Assicurazione:

Ramo Vita

CNP UniCredit Vita S.p.A., Impresa di Assicurazione di diritto italiano, è una società di capitali soggetta a direzione e coordinamento di CNP Assurances S.A. e **presta la Copertura Assicurativa VITA prevista dalla presente Polizza Collettiva relativamente al Decesso dell'Assicurato**.
CNP UniCredit Vita S.p.A., ha Sede Legale e Direzione Generale in Via Cornalia n. 30, 20124, Milano (Italia) ed è iscritta al Reg. Imprese della Camera di Commercio di Milano al n. MI-1610852, Codice Fiscale n. 07084500011
Recapito telefonico: 800.335.335
Sito internet: www.cnpvita.it - Indirizzo di posta elettronica: info@cnpvita.it e indirizzo PEC info_cnpvita@pec.it
CNP UniCredit Vita S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa nei Rami Vita e nei Rami Danni Infortuni e Malattia con provvedimento ISVAP n. 580 del 26/5/97, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 126 del 02/06/1997 e con successivo provvedimento ISVAP n. 2004 del 27/12/2001, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 2 del 03/01/2002 ed è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n.1.00129.

Si riporta di seguito il patrimonio netto di **CNP UniCredit Vita S.p.A.** al **31/12/2021** e la relativa suddivisione tra capitale sociale e totale delle riserve patrimoniali. In base all'ultimo bilancio d'esercizio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di CNP UniCredit Vita è pari a 822,95 milioni di euro; il capitale sociale ammonta a 381,70 milioni di euro e le riserve patrimoniali a 128,18 milioni di euro. A fine 2021 il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) è pari a 431,26 milioni di euro e il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) a 194,07 milioni di euro. L'importo ammissibile dei Fondi Propri a copertura è pari a 1003,71 milioni di euro, totalmente classificabili in Tier I. Questi dati determinano un Solvency Ratio (SR) del 232,74%. La relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria della Compagnia (c.d. SFCR) è reperibile sul sito della Compagnia al link https://www.cnpvita.it/chisiamo/solvency .

Ramo Danni

Incontra Assicurazioni S.p.A., avente Sede Legale in C.so di Porta Romana, 19 - 20122 Milano, Numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale 02381450101 - Partita I.V.A. 03740811207.
Recapiti: e-mail info@incontraassicurazioni.it, PEC incontra.assicurazioni@pec.unipol.it,
telefono +3902 51815181, sito internet www.incontraassicurazioni.it.
Incontra Assicurazioni è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 22/03/1984 pubblicato sulla G.U. n. 105 del 14/04/1984. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00059 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2021, il patrimonio netto della Compagnia è pari ad € 44,46 milioni con capitale sociale pari ad € 5,20 milioni e totale delle riserve patrimoniali, pari ad € 23,89 milioni.

Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Compagnia (SFCR), disponibile sul sito www.incontraassicurazioni.it, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle Imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2021 è pari ad € 33,96 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 15,28 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri pari ad € 93,25 milioni, con un

conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2021 pari a 2,75 volte il requisito patrimoniale di solvibilità.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato
Quali sono le prestazioni?

Ramo Vita:
non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

Ramo Danni:
non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non previste.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non previste.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	**Ramo Vita (copertura fornita da CNP UNICREDIT VITA S.P.A.):** non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita. **Ramo Danni: (copertura fornita da INCONTRA ASSICURAZIONI S.P.A.):** non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Ci sono limiti di copertura?

Ramo Vita (copertura assicurativa fornita da CNP UNICREDIT VITA S.P.A.)

! **Il Capitale assicurato non viene liquidato ai Beneficiari designati qualora il Decesso dell'Assicurato sia causato da:**

- dolo del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- contaminazione biologica e/o chimica e/o nucleare - radioattiva;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da servizio prestato per lo Stato Italiano;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a risse, tranne per il caso di conclamata e documentata legittima difesa;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere anche parziale da esso stesso procurato;
- suicidio, se avviene nei primi ventiquattro mesi dalla decorrenza della garanzia.

Ramo Danni (coperture assicurative fornite da INCONTRA ASSICURAZIONI S.P.A.)

! **Esclusioni Garanzia Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia (in aggiunta a quelle già elencate nel DIP Danni)**

L'Assicurazione non opera e nessun indennizzo è dovuto in riferimento a tutte le malattie e gli stati patologici dell'Assicurato verificatesi o insorti prima della data di decorrenza dell'Assicurazione, qualora tali malattie e stati patologici preesistenti siano stati oggetto di inesatta o reticente dichiarazione nel Questionario Medico.

Sono altresì esclusi dall'Assicurazione i casi di Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia causata da:

- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;

- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione;
- malattie tropicali.

Esclusioni garanzia Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia (in aggiunta a quelle già elencate nel DIP Danni)

L'Assicurazione non opera e nessun indennizzo è dovuto in riferimento a tutte le malattie e gli stati patologici dell'Assicurato verificatesi o insorti prima della data di decorrenza dell'Assicurazione, qualora tali malattie e stati patologici preesistenti siano stati oggetto di inesatta o reticente dichiarazione nel Questionario Medico.
Sono altresì esclusi dall'Assicurazione i casi di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia causata da:

- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- depressione grave in trattamento farmacologico continuo;
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione;
- malattie tropicali;
- Infortuni e Malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua normale attività lavorativa fuori dai confini d'Italia, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro.

Altre limitazioni garanzia Inabilità Totale Temporanea da Infortuno o Malattia

Periodo di Franchigia garanzia Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia: l'Indennizzo è soggetto ad un Periodo di Franchigia pari a 60 giorni. Pertanto, in caso di sinistro, il primo Indennizzo (pari ad una rata) è corrisposto soltanto nel caso in cui lo stato di inabilità perduri per almeno 60 giorni dopo la Data del sinistro. Per "Data del sinistro" si intende la data coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa di svolgere la propria attività lavorativa a causa dell'Inabilità Totale Temporanea, come risultante da certificazione medica attestante la stessa. Qualora l'Assicurato, entro 90 giorni dalla ripresa della propria normale attività lavorativa successivamente ad un periodo di Inabilità Totale Temporanea, subisca una nuova Inabilità Totale Temporanea:

- se derivante dallo stesso Infortunio o dalla stessa Malattia, il Sinistro verrà considerato come continuazione del precedente e non verrà applicato quindi un ulteriore Periodo di Franchigia;
- se derivante da diverso Infortunio o da diversa Malattia, il Sinistro verrà considerato come nuovo e non collegato al precedente e verrà applicato quindi, come previsto, il Periodo di Franchigia pari a 60 giorni.

Esclusioni garanzia Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia (in aggiunta a quelle già elencate nel DIP Danni)

L'Assicurazione non opera e nessun Indennizzo è dovuto in riferimento a tutte le Malattie e gli stati patologici dell'Assicurato verificatesi o insorti prima della data di decorrenza dell'Assicurazione, qualora tali Malattie e stati patologici preesistenti siano stati oggetto di inesatta o reticente dichiarazione nel Questionario Medico.
Sono altresì esclusi dall'Assicurazione i casi di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia causato da:

- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;

- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- depressione grave in trattamento farmacologico continuo;
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione;
- malattie tropicali.

Altre limitazioni garanzia Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia

L'Indennizzo per Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia sarà corrisposto soltanto nel caso in cui il ricovero ospedaliero perduri oltre il Periodo di Franchigia pari a 7 giorni dopo la Data del Sinistro. Per il ricovero ospedaliero a seguito di positività dell'Assicurato al tampone naso faringeo per la ricerca RNA virale da SARS-CoV-2 (Covid19) e per l'isolamento domiciliare obbligatorio da Covid-19 il suddetto Periodo di Franchigia non sarà operante. Per "Data del Sinistro" si intende la data di inizio del Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia o dell'isolamento domiciliare obbligatorio da Covid-19.

Periodo di Riqualificazione garanzia Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia e/o isolamento domiciliare obbligatorio da Covid-19, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia e/o isolamento domiciliare obbligatorio da Covid-19 se dal termine del Sinistro precedente non sarà trascorso un Periodo di Riqualificazione di 30 giorni consecutivi.

Esclusioni garanzia Malattia Grave (in aggiunta a quelle già elencate nel DIP Danni)

L'Assicurazione non opera e nessun indennizzo è dovuto in riferimento a tutte le malattie e gli stati patologici dell'Assicurato verificatesi o insorti prima della data di decorrenza dell'Assicurazione, qualora tali malattie e stati patologici preesistenti siano stati oggetto di inesatta o reticente dichiarazione nel Questionario Medico.

Sono altresì esclusi dall'Assicurazione i casi di Malattia Grave causata da:

- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
- etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Altre limitazioni garanzia Malattia Grave

Nel caso di Malattia che provochi un'Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 40% ma inferiore al 60%, rimangono operanti le esclusioni previste per la garanzia Invalidità Permanente Totale.

Limitazioni congiunte Ramo Vita e Ramo Danni

Nel caso in cui l'Assicurato dovesse decedere successivamente all'avvenuta liquidazione dell'indennizzo riconosciuto da parte di Incontra Assicurazioni S.P.A. con riguardo alla copertura INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA o alla copertura MALATTIA GRAVE, nulla sarà dovuto da CNP UniCredit Vita S.P.A. ai Beneficiari, in quanto il Contratto s'intende risolto nel momento in cui è avvenuta l'erogazione della prestazione prevista dalla Polizza Danni.
Qualora l'Assicurato dovesse decedere successivamente alla richiesta di apertura del sinistro per INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA o per MALATTIA GRAVE, Incontra Assicurazioni S.P.A. proseguirà con la valutazione del sinistro aperto e, qualora liquidabile, sarà riconosciuta ai Beneficiari l'indennizzo. Resta inteso che in caso di pagamento della prestazione da parte di Incontra Assicurazioni S.P.A. il

Contratto relativo alla copertura assicurativa Decesso s'intende risolto e nulla sarà dovuto a fronte dell'evento morte da CNP UniCredit Vita S.P.A. ai Beneficiari. In caso di mancato indennizzo dell'INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA o della MALATTIA GRAVE, CNP UniCredit Vita provvederà a valutare e, se indennizzabile, liquidare il sinistro solo a titolo di copertura per la garanzia legata al Decesso.
Si precisa infine che le garanzie Decesso, INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA e MALATTIA GRAVE non sono cumulabili tra loro.

Che obblighi ho? Quali obblighi hanno le Imprese?

Cosa fare in caso di Sinistro?

Denuncia di Sinistro:

Ramo Vita (Copertura fornita da CNP UniCredit Vita S.p.A.): in caso di **Decesso dell'Assicurato** gli aventi causa possono rivolgersi al Contraente (la Banca) o inviare la richiesta direttamente a CNP UniCredit Vita S.p.A. mediante raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo, via Cornalia n. 30, 20124 Milano, ovvero a mezzo PEC all'indirizzo info_cnpvita@pec.it o contattare il servizio clienti al numero verde 800.129.027 attivo da lunedì a giovedì dalle ore 8.30 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 17.00, venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00.

Ai fini della corretta valutazione del sinistro, la Compagnia CNP UniCredit Vita S.p.A. richiede ai Beneficiari designati la consegna di tutti i documenti di seguito elencati:

- certificato di morte dell'Assicurato;
- certificato medico attestante la causa del Decesso;
- copia della Cartella Clinica (in caso di Decesso ospedaliero);
- certificazione del capitale residuo risultante dal piano di ammortamento alla data del sinistro e copia del piano di ammortamento stesso;
- copia del verbale emesso dall'Autorità Giudiziaria intervenuta a seguito dell'incidente (in caso di morte violenta o accidentale);
- Scheda di Adeguata Verifica (SAV) compilata e sottoscritta da ciascun Beneficiario;
- dichiarazione sostitutiva dell'Atto notorio (autenticata e rilasciata dal Beneficiario nominato o erede Beneficiario);
- verbale di pubblicazione del testamento olografo o Verbale di registrazione del testamento pubblico (da presentare in caso di esistenza di testamento) unitamente alla Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
- copia del Documento d'Identità in corso di validità e Codice Fiscale del Beneficiario.

Il modulo di liquidazione che CNP Unicredit Vita mette a disposizione sul sito www.cnpvita.it, cliccando su "Sei Beneficiario di una Polizza?" non è vincolante (la richiesta, infatti, può essere effettuata anche in carta libera): tuttavia si consiglia di utilizzarlo per agevolare e velocizzare le operazioni di liquidazione.

Qualora siano riscontrate irregolarità o carenze nella documentazione già prodotta, la Compagnia si riserva di richiedere che la stessa sia nuovamente presentata od opportunamente integrata per procedere al pagamento entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della stessa; di conseguenza eventuali richieste incomplete possono comportare un allungamento nei tempi complessivi di liquidazione.

Ramo Danni (Coperture fornita da Incontra Assicurazioni S.p.A.): in caso di Sinistro gli aventi causa possono rivolgersi al Contraente (la Banca) oppure darne comunicazione scritta alla Società, nel più breve tempo possibile, ai seguenti recapiti, con una delle seguenti modalità: via posta a Incontra Assicurazioni S.p.A presso Axa France IARD - ufficio sinistri - C.so Como, 17 - 20154 Milano; via fax. 02-23331247; via e mail clp.it.sinistri@partners.axa; accedendo al sito: https://www.clpnet.com/customer/homeincontrait; tramite l'Area Riservata del sito Incontraassicurazioni.it.

Alla denuncia di sinistro va allegata la seguente documentazione:

- Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia: copia di un documento di identità dell'Assicurato; certificazione dell'Invalidità Permanente e del relativo grado emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.) o da un medico legale;
- Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia: copia di un documento di identità dell'Assicurato; documentazione attestante la condizione di Lavoratore Autonomo; certificato medico attestante l'Inabilità Totale Temporanea ed eventuale certificato di ricovero in ospedale; 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 Totale Temporanea). In caso di mal di

	schiena e patologie assimilabili vanno altresì allegati alla denuncia di Sinistro i relativi esami radiologici e clinici. Una volta scaduto il Periodo di Franchigia, per ciascun periodo di successivi 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro, gli Assicurati devono compilare ed inviare alla Società, allo stesso recapito sopra indicato, il modulo di continuazione del Sinistro; tale modulo è disponibile come sopra indicato e deve essere inviato all'Impresa entro 60 giorni dalla fine del periodo di 30 giorni consecutivi di durata del sinistro. • Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia: copia di un documento di identità dell'Assicurato; documentazione attestante la condizione di Lavoratore Autonomo al momento del Sinistro; certificato medico di ricovero ospedaliero e copia della cartella clinica; attestazione esito tampone naso faringeo per la ricerca RNA Virale da SARS-CoV-2 (Covid-19) e disposizione da parte delle Autorità e/o Enti Competenti dell'isolamento obbligatorio presso il proprio domicilio; i successivi certificati di ricovero ospedaliero alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di ricovero ospedaliero). • Malattia Grave: copia di un documento di identità dell'Assicurato; documentazione attestante la condizione di Lavoratore Autonomo al momento del Sinistro; certificazione di un medico attestante la diagnosi di Malattia Grave assistita dalla relativa documentazione sanitaria. Nel caso di Malattia che provochi un'Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 40% ma inferiore al 60%, dovrà essere prodotta la stessa documentazione prevista per il caso di Invalidità Permanente Totale.
	Prescrizione: **Ramo Vita**: secondo la normativa vigente si possono richiedere le prestazioni assicurative entro **10 (dieci) anni** dal giorno in cui si è verificato l'Evento che dà diritto all'erogazione della somma dovuta ai Beneficiari designati (Decesso dell'Assicurato), fatte salve specifiche disposizioni di legge. **Ramo Danni**: I diritti derivanti dal presente Contratto di assicurazione si prescrivono in **2 (due) anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
	Liquidazione della prestazione: **Ramo Vita**: CNP UniCredit Vita S.p.A., qualora il sinistro denunciato risulti indennizzabile, provvederà a corrispondere al Beneficiario le somme dovute entro un periodo massimo di trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa. **Ramo Danni**: Incontra Assicurazioni S.p.A., previo accordo con l'Assicurato, oppure all'esito della procedura di arbitrato, verificata la titolarità dell'Indennizzo, entro 30 giorni da quello in cui è stato determinato l'ammontare dell'Indennizzo, paga quanto dovuto, salvo che l'Assicurato non sia in grado, per qualunque motivo, di accettare espressamente la liquidazione dell'Indennizzo, sottoscrivendo apposito atto avente effetto liberatorio per la Società oppure alla Società venga notificato un atto di opposizione nei modi stabiliti dalla Legge o un atto di cessione oppure sia stato aperto un Procedimento penale sulla causa del Sinistro, dal quale risulti che ricorrono alcuni dei casi di esclusione previsti. La liquidazione dell'Indennizzo avviene, in ogni caso, previa presentazione alla Società di tutti i documenti richiesti dalla stessa.
	Gestione da parte di altre imprese **Ramo Vita**: non è prevista la gestione dei sinistri da parte di altre Compagnie diverse da CNP UniCredit Vita S.p.A. **Ramo Danni**: la Società ha incaricato la società **AXA FRANCE IARD** per la gestione dei Sinistri relativi alle garanzie di ramo danni.
	Assistenza diretta/in convenzione non sono previste prestazioni fornite direttamente da enti/strutture convenzionate con le Compagnie.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Per esercitare correttamente l'attività assicurativa, **CNP UniCredit Vita S.p.A.** e **Incontra Assicurazioni S.p.A.**, devono essere in possesso di tutte le informazioni necessarie per poter conoscere e valutare i rischi assicurati. Conseguentemente in fase di sottoscrizione dell'Assicurazione l'Assicurato deve rendere dichiarazioni esatte, complete e veritiere in riscontro a quanto richiesto nel contratto assicurativo. Diversamente, dichiarazioni inesatte o reticenti (ovverosia anche solo parzialmente omissive) rese dall'Assicurato possono comportare la perdita totale o parziale del diritto ad ottenere la prestazione prevista nelle Condizioni di Assicurazione (ai sensi di quanto previsto dal Codice Civile agli artt. 1892, 1893).

	Nello specifico: 1. nel caso in cui l'Assicurato renda dichiarazioni inesatte o reticenti con dolo (ovverosia essendo consapevole della falsità/incompletezza di quanto dichiarato) o colpa grave (ovvero omettendo la benché minima attenzione nella descrizione del proprio stato di salute) e il Sinistro (vale a dire il Decesso dell'Assicurato o un altro Evento idoneo a generare la liquidazione della Polizza, ad es. invalidità) si verifica prima che l'inesattezza o la reticenza sia conosciuta dalla Società, quest'ultima avrà diritto a trattenere i premi versati e non sarà tenuta a pagare alcuna prestazione assicurativa; 2. nel caso in cui l'Assicurato renda dichiarazioni inesatte o reticenti senza dolo o colpa grave e il Sinistro si verifica prima che l'inesattezza o la reticenza sia conosciuta dalla Società interessata (Incontra Assicurazioni S.p.A. per eventi legati al Ramo Danni più sopra elencati, CNP UniCredit Vita S.p.A. a fronte del Decesso), quest'ultima avrà diritto a trattenere i Premi versati e la prestazione assicurata sarà ridotta proporzionalmente al diverso livello di rischio accertato. Le Società, in relazione alle coperture che rispettivamente forniscono, si riservano comunque la possibilità di non pagare alcuna prestazione assicurativa (trattenendo i premi versati) nei casi in cui l'effettiva condizione di salute dell'Assicurato, se conosciuta, non avrebbe consentito l'assicurabilità dello stesso.

Quando e come devo pagare?

Premio	**Rami Vita**: Il Premio relativo alla copertura Decesso non prevede imposte. Non è prevista la possibilità di frazionamento del Premio. **Rami Danni**: i Premi relativi alle coperture Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia, Inabilità totale permanente da Infortunio o Malattia, Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia e Malattia Grave sono comprensivi di imposte. Non è prevista la possibilità di frazionamento del Premio.
Rimborso	**Ramo Vita**: l'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto nei seguenti casi: • Recesso • Estinzione totale o parziale/surroga, se prevista dal Contraente, del Prestito Personale **Ramo Danni**: l'Assicurato ha diritto al rimborso del Premio pagato e non goduto nei seguenti casi: • Recesso (sia entro 60 giorni dalla decorrenza dell'Assicurazione - con rimborso del premio pagato al netto delle imposte, se già versate - che annuale - con diritto alla restituzione del premio in proporzione degli anni mancanti alla scadenza delle coperture, al netto delle imposte) • Estinzione totale o parziale/surroga, se prevista dal Contraente, del Prestito Personale • Cambiamento attività lavorativa con perdita di status di Lavoratore Autonomo • Cessazione dell'Assicurazione in seguito ad inesattezze e reticenze relative alla compilazione del Questionario Medico.
Sconti	Non sono previsti sconti nè da parte di CNP UniCredit Vita S.p.A. nè da parte di Incontra Assicurazioni S.p.A.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	**Ramo Vita**: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita. **Ramo Danni**: durante l'eventuale periodo di preammortamento del Prestito Personale saranno operanti soltanto le garanzie Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia e Malattia Grave; le garanzie Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia e Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia non saranno operanti ma per la garanzia Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia decorrerà comunque il Periodo di Carenza.
Sospensione	Non è contrattualmente prevista la possibilità di sospendere le garanzie.

Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	Non è prevista revoca dell'adesione alla Polizza Collettiva.
Recesso	La comunicazione di recesso iniziale potrà essere effettuata tramite la compilazione

	dell'apposito modulo, disponibile presso la filiale dell'Intermediario dove intrattiene il rapporto al momento dell'esercizio del diritto, oppure darne comunicazione con lettera raccomandata A.R. alla filiale medesima ovvero in modalità elettronica con la modalità resa disponibile dal Contraente. Sarà cura del Contraente darne comunicazione alle Compagnie. La comunicazione di recesso sarà efficace su entrambe le Coperture Vita e Danni. **Ramo Danni:** la comunicazione di recesso annuale potrà essere effettuata tramite la compilazione dell'apposito modulo disponibile presso la Filiale dell'Intermediario dove intrattiene il rapporto al momento dell'esercizio del diritto, oppure darne comunicazione con lettera raccomandata A.R. alla filiale medesima ovvero in modalità elettronica con la modalità resa disponibile dal Contraente.
Risoluzione	Non è prevista la facoltà dell'Aderente di risolvere l'Assicurazione sospendendo il pagamento dei Premi.

A chi è rivolto questo prodotto?

È una Polizza collettiva ad adesione facoltativa stipulata da Unicredit S.p.A., in qualità di Contraente, per conto dei propri clienti, e dedicata alle Persone fisiche che hanno sottoscritto un Prestito Personale presso UniCredit S.p.A. e che sono LAVORATORI AUTONOMI.

È rivolta a tutti coloro che intendono assicurare a sè stessi o ai loro cari un sostegno economico per far fronte agli impegni finanziari legati al prestito in caso di eventi imprevisti quali l'eventuale loro Decesso, la sopraggiunta Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia, l'Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia, il Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia o la Malattia Grave.

Il soggetto Assicurato, alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, deve avere un'età pari o superiore a 18 anni compiuti, deve aver risposto "NO" a tutte le domande del Questionario Medico mentre l'età alla scadenza del Prestito Personale deve essere inferiore al giorno di compimento del 75° anno.

Quali costi devo sostenere?

Il presente Contratto non è soggetto ad alcuna spesa di emissione.

I costi complessivi trattenuti dalle rispettive Compagnie, a titolo di spesa di acquisizione, costi amministrativi e di gestione del Contratto di Assicurazione, già inclusi nei tassi di premio e comprensivi della quota retrocessa all'Intermediario:
per la **Polizza Ramo Vita** sono pari al 47,50% del premio (su tale premio non sono previste imposte);
per la **Polizza Ramo Danni** sono pari al 40,9% del premio imponibile (al netto delle imposte di legge).
L'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costi a proprio carico.

Costi di Intermediazione

L'importo percepito dall'intermediario a titolo di provvigione relativamente:
alla **Polizza Ramo Vita** è pari al 40,00% del premio;
alla **Polizza Ramo Danni** è pari al 38,00% del premio imponibile.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐SI ☑NO

Valori di riscatto e riduzione	-
Richiesta di informazioni	-

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	**Ramo Vita**: Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei processi liquidativi, relativi alla sola Copertura per Decesso, devono essere inoltrati per iscritto **esclusivamente** a CNP UniCredit Vita S.p.A., Funzione Reclami, Via Cornalia, 30, 20124 - Milano, fax 02 91184065, e-mail info_reclami@cnpvita.it **Ramo Danni**: Eventuali reclami, relativamente alla componente Danni del prodotto, la gestione del rapporto contrattuale o il comportamento della Società devono essere inoltrati per iscritto a: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti

	Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI) Fax: 02.51815353 e-mail: reclami@unipolsai.it I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e codice fiscale (o partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela. I reclami riguardanti il solo comportamento tenuto dall'Intermediario e dai suoi dipendenti e collaboratori saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essergli indirizzati a mezzo di lettera raccomandata A.R. oppure in via telematica all'indirizzo riportato sul suo sito internet. Ove tali reclami dovessero pervenire alle Società, le stesse lo trasmetteranno tempestivamente all'Intermediario affinché provveda a dare riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni stabilito dalla vigente normativa regolamentare. Eventuali reclami riguardanti congiuntamente sia il comportamento dell'Intermediario e dei suoi dipendenti e collaboratori sia quello della o delle Società in relazione al contratto o ai servizi assicurativi verranno trattati dalle Società e dall'Intermediario per la parte di rispettiva competenza e verranno separatamente riscontrati al reclamante entro il termine dei 45 giorni stabilito dalla vigente normativa. Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sui siti internet delle Società, www.cnpvita.it e www.incontraassicurazioni.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste. Una volta ricevuto il reclamo, l'Unità Gestione Richieste e Reclami di CNP UniCredit Vita e/o la funzione Reclami e Assistenza Specialistica Clienti di UnipolSai, in base a chi è stato indirizzato il reclamo, devono fornire riscontro al reclamante/proponente nel termine massimo di 45 giorni.
All'IVASS	Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, l'esponente potrà rivolgersi a: **IVASS Servizio Tutela del Consumatore** **Via del Quirinale 21, 00187 Roma** **Fax: 06.42.133.206** **Posta elettronica certificata:** ivass@pec.ivass.it **Info su:** www.ivass.it I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono: a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; d) copia del reclamo presentato alla rispettiva Società interessata o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA È POSSIBILE AVVALERSI DI SISTEMI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE, QUALI:	
Mediazione	Interpellando, con l'assistenza di tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabili sul sito www.giustizia.it (legge 9/8/2013 n. 98). Il Procedimento di Mediazione deve essere avviato nei confronti di Incontra Assicurazioni (nel caso di richieste/domande inerenti le Garanzie Danni prestate dalla stessa) o di CNP Vita (nel caso di richieste/domande inerenti la Garanzia Vita prestata dalla stessa). **Il preventivo ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.**
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato di fiducia a Incontra Assicurazioni (nel caso di richieste/domande inerenti le Garanzie Danni prestate dalla stessa) o a CNP Vita (nel caso di richieste/domande inerenti la Garanzia Vita prestata dalla stessa) con le modalità indicate nel Decreto legge 12 Settembre 2014 n.132 (convertito in legge 10 novembre 2014 n. 162).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Arbitrato In caso di disaccordo sulla natura dell'Infortunio o della Malattia, ciascuna delle Parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più arbitri da nominare con apposito atto. In caso di ricorso alla perizia collegiale, ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, mentre le spese relative ai terzi arbitri designati sono a carico della parte soccombente. La città sede di svolgimento dell'arbitrato sarà quella ove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

	Liti Transfrontaliere **Ramo Vita** Per la risoluzione della lite transfrontaliera è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumerfinance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-finnet_it e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera. **Ramo Danni** Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumerfinance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-finnet_it e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	**REGIME FISCALE DEI PREMI - Ramo Vita** I premi versati relativi alla sola componente vita non sono soggetti ad alcuna imposta. I premi per assicurazioni aventi per oggetto il Rischio di Decesso danno diritto annualmente a una detrazione dall'Imposta sul Reddito delle persone fisiche dichiarato dall'Assicurato nella misura e per gli importi massimi previsti dalla normativa vigente. Concorrono alla formazione di tale importo anche i premi delle assicurazioni vita stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001, che conservano il diritto alla detrazione di imposta. Per i percettori di redditi da lavoro dipendente e assimilato, si tiene conto, ai fini del predetto limite, anche dei premi di assicurazione in relazione ai quali il datore di lavoro ha effettuato la detrazione in sede di ritenuta. Si specifica che, prevedendo il pagamento di un premio unico anticipato, il presente Contratto consente la detrazione fiscale del premio solo per l'anno in cui è stato effettuato il pagamento. **REGIME FISCALE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE** Le somme corrisposte relativamente alle prestazioni assicurate dal presente Contratto sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche. **TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE** Come da disposizioni vigenti alla data di redazione del presente Dip aggiuntivo Multirischi, le somme liquidate dalla Compagnia in dipendenza dell'assicurazione sulla vita qui descritta sono esenti da IRPEF e da imposta sulle successioni. **DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO** Ai sensi dell'Art. 1920 del Codice Civile il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'Assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del Decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e non sono soggette all'Imposta sulle Successioni. Per una corretta e univoca designazione del Beneficiario, si consiglia all'Assicurato di indicare - nel Modulo di Adesione oppure nel momento in cui decidesse di modificare la designazione - il codice fiscale, il nome e il cognome, anche al fine di velocizzare l'eventuale iter liquidativo di sinistro. le somme liquidate dalla Compagnia in dipendenza dell'assicurazione sulla vita qui descritta sono esenti da IRPEF e da imposta sulle successioni. **REGIME FISCALE DEI PREMI - Ramo danni** **Imposta sul Premio**: 2,5% su tutte le garanzie **Detrazione fiscale del Premio a fini Irpef:** Se l'assicurazione ha per oggetto esclusivo i rischi di Invalidità Permanente non inferiore al 5% o di non autosufficienza, l'Assicurato ha diritto a una detrazione dell'imposta sul

	reddito dichiarato a fini Irpef, in base alla normativa vigente.

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO, LE IMPRESE HANNO L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALLE COMPAGNIE LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA.

LA COMPAGNIA VITA CNP UNICREDIT VITA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE NELLA PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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

CPI PRESTITI PERSONALI A PREMIO UNICO ANTICIPATO AD ADESIONE FACOLTATIVA PER LAVORATORI AUTONOMI - COMPONENTE VITA

Ed. 12/2022

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state redatte sulla base delle Linee Guida "Contratti Semplici e Chiari"

INDICE

GLOSSARIO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO

CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONE ASSICURATA 1

Art. 2 - PERSONE ASSICURABILI E AMMISSIONE ALLA COPERTURA ASSICURATIVA 2

CHE OBBLIGHI HO?

Art. 3 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO 2

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 4 - DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA 3

Art. 5 - DIRITTO DI RECESSO DELL'ASSICURATO 5

Art. 6 - RIMBORSO RATEI DI PREMIO PAGATI E NON GODUTI 6

Art. 7 - OPZIONI 7

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 8 - ESCLUSIONI 8

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 9 - PREMIO 9

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art. 10 - COSTI GRAVANTI SUL PREMIO 9

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 11 - LIMITI DI INDENNIZZO E CAPITALE MASSIMO ASSICURATO 9

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 12 - BENEFICIARIO 10

Art. 13 - DENUNCIA DI SINISTRO 10

Art. 14 - LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO 11

ALTRE NORME

Art. 15 - DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO 12

Art. 16 - LEGGE APPLICABILE E LINGUA DI CONTRATTO 12

Art. 17 - COMUNICAZIONI 12

Art. 18 - ESTENSIONE TERRITORIALE 12

Art. 19 - CESSAZIONE DEI DIRITTI 12

Art. 20 - NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ 12

Art. 21 - GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE 12

ALLEGATO 1 Rimborso ratei di Premio pagati e non goduti in presenza di estinzione anticipata parziale del Prestito

ALLEGATO 2 Rimborso ratei di Premio pagati e non goduti in presenza di estinzione anticipata totale del Prestito

GLOSSARIO

- **Assicurato:** Il soggetto sulla cui vita è stipulato il Contratto di assicurazione con la Compagnia e cioè la persona fisica intestataria o cointestataria di un Finanziamento erogato dal Contraente che ha aderito alla Copertura Assicurativa sottoscrivendo l'apposito Modulo di Adesione, e per la quale sia stato corrisposto il relativo Premio.
- **Assicurazione:** Il Contratto attraverso il quale la Compagnia, a fronte del pagamento di un premio, si obbliga a riconoscere al Beneficiario designato un capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.
- **Banca:** UniCredit S.p.A., che nel presente Contratto coincide con il Contraente.
- **Beneficiario:** Persona Fisica o Giuridica designata a ricevere la prestazione al verificarsi dell'evento assicurato, ossia l'avente diritto.
- **Cambio Rata:** Opzione esercitabile da parte dell'Assicurato che determina una variazione nell'importo delle rate del Prestito Personale che determina l'adeguamento dei valori della Polizza.
- **Capitale assicurato:** Corrisponde inizialmente all'importo del Finanziamento erogato dal Contraente e successivamente decresce coincidendo in ogni momento al Debito Residuo del Finanziamento stesso.
- **Compagnia Vita:** CNP UniCredit Vita S.p.A., impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n. 580 del 26/5/97 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 126 del 2/6/97, con sede in Via E. Cornalia, 30 - 20124 Milano (Italia).
- **Contraente:** UniCredit S.p.A., con Sede Legale e Direzione Generale in Piazza Gae Aulenti 3 - Tower A - 20154 Milano, che stipula il Contratto di Assicurazione con la Compagnia per conto degli Assicurati, quali clienti delle filiali di UniCredit S.p.A. con esclusione delle filiali contraddistinte UniCredit Private Banking.
- **Contratto:** Accordo con il quale l'Assicurato, a fronte del pagamento del Premio, e la Compagnia stabiliscono obblighi e impegni al verificarsi dell'evento assicurato.
- **Copertura Assicurativa:** Garanzia assicurativa generata dal versamento del Premi.
- **Debito residuo:** La quota capitale di un finanziamento che, in un dato momento, risulta ancora da rimborsare alla Banca che lo ha concesso. Il debito residuo non include la quota degli interessi, ma fa riferimento al solo capitale prestato.
- **DIP aggiuntivo Multirischi:** Documento informativo precontrattuale aggiuntivo redatto nel caso di Contratti in cui a prodotti assicurativi Vita sono abbinate garanzie relative ai rami Danni.
- **DIP Vita:** Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi Vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi che contiene le principali informazioni per consentire al Contraente di valutare il prodotto e di compararlo con gli altri prodotti aventi caratteristiche analoghe.
- **Firma autografa:** Sottoscrizione che un soggetto appone di suo pugno su un documento.
- **Firma digitale:** Sottoscrizione in formato elettronico, ai sensi del D. Lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale) utilizzando il Certificato Qualificato di Firma Elettronica Qualificata rilasciato tramite l'Intermediario dal Certificatore Accreditato e valido per la sottoscrizione di documenti, disposizioni o contratti relativi a prodotti e servizi venduti dall'Intermediario stesso.
- **Importo erogato:** Ammontare del Finanziamento riconosciuto dal Contraente. Se previsto, è pari all'importo richiesto più i premi relativi alle polizze Vita e Danni collegate. Coincide con il Capitale assicurato.
- **Importo richiesto:** Ammontare del Finanziamento richiesto al Contraente.
- **Infortunio:** Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
- **Intermediario:** Il soggetto che colloca il presente Contratto cioè UniCredit S.p.A. e che coincide con la figura del Contraente.
- **Invalidità Totale Permanente:** La perdita totale, permanente e definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato purché proficua e remunerabile. La prestazione è riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità accertato sia pari o superiore al 60%.
- **IVASS:** Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
- **Malattia:** L'alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
- **Modulo di Adesione:** Il documento, sottoscritto dall'Assicurato, mediante il quale lo stesso aderisce all'Assicurazione e indica i Beneficiari.

- **Multiramo:** Sono prodotti vita che combinano una copertura assicurativa di ramo I, legata quindi alla Gestione Separata, ad un prodotto finanziario di tipo unit linked di ramo III, in cui il rischio di investimento resta a carico dell'assicurato.
- **Polizza:** Documento comprovante l'esistenza di un Contratto di assicurazione. Nello specifico la presente si configura in forma Collettiva, in quanto un singolo Contraente (UniCredit S.p.A.) stipula nell'interesse di più Assicurati (i propri clienti).
- **Polizza Collettiva:** Il documento che prova l'Assicurazione stipulata dal Contraente nell'interesse degli Assicurati.
- **Premio:** Il corrispettivo dovuto alla Compagnia dall'Aderente all'Assicurazione, per il tramite del Contraente, a fronte della Prestazione assicurativa.
- **Prestito Personale:** Il Contratto stipulato tra il Contraente e l'Assicurato avente per oggetto la concessione all'Assicurato, da parte del Contraente, di un finanziamento a breve e medio termine.
- **Questionario Medico:** Il modulo costituito da domande sullo stato di salute dell'Assicurato.
- **Rapporto di Visita Medica:** Il modulo relativo allo stato di salute dell'Assicurato che deve essere compilato da un medico iscritto all'Albo dei Medici in Italia.
- **Recesso:** Il diritto dell'Assicurato di sciogliersi dal Contratto entro il termine di sessanta giorni dal momento in cui è informato della conclusione del Contratto stesso, ai sensi dell'Art. 177 del D. Lgs. n. 209/05.
- **Referente Terzo:** Persona fisica o giuridica, diversa dal Beneficiario caso morte, che l'Assicurato ha la facoltà di indicare, per personali esigenze di riservatezza, nel Modulo di Adesione e alla quale la Compagnia potrà fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.
- **Ricarica Prestito:** Opzione esercitabile da parte dell'Assicurato che determina l'adeguamento dei valori della Polizza ai modificati contenuti del finanziamento in termini di importo erogato e durata, in virtù della rinegoziazione prevista dal Prestito CreditExpress Dynamic.
- **Rischio:** La probabilità che si verifichi il Sinistro.
- **Salto rata:** Opzione esercitabile da parte dell'Assicurato che determina la posticipazione di un mese nel pagamento della rata del Prestito che determina l'adeguamento dei valori della Polizza.
- **Set Informativo:** Insieme dei documenti predisposti, consegnati all'Assicurato, prima della sottoscrizione del Contratto, e pubblicati nel sito della Compagnia. Il Set Informativo è costituito dai seguenti documenti: DIP Vita, DIP aggiuntivo Multirischi, Condizioni di Assicurazione e Glossario Polizza Vita, Condizioni di Assicurazione e Glossario Polizza Danni, Informativa sulla Privacy Polizza Vita, Informativa sulla Privacy Polizza Danni, Facsimile Modulo di Adesione Polizza Vita e Fac-simile Modulo di Adesione Polizza Danni.
- **Sinistro:** Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
- **Soggetto distributore o intermediario:** Sportello bancario di UniCredit S.p.A. presso cui è stato stipulato il Contratto.
- **Valuta di denominazione:** Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali. Il presente Contratto è stipulato in Euro.

Data di aggiornamento: marzo 2021

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

I RIQUADRI ESPLICATIVI O ESEMPLIFICATIVI A FIANCO AGLI ARTICOLI HANNO LA FUNZIONE DI AGEVOLARE LA COMPRENSIONE DELLE CONDIZIONI.

Le presenti Condizioni di Assicurazione regolano il Contratto di adesione alla **Polizza Collettiva** (nel seguito per semplicità la "Polizza") accessoria al Prestito Personale (nel seguito per semplicità il "Prestito") che l'Assicurato ha stipulato con il **Contraente** , UniCredit S.p.A. (nel seguito per semplicità la "Banca"). Tale Contratto è volto a disciplinare i rapporti tra il Contraente (di seguito la "Banca"), la Compagnia e l' **Assicurato**.

Polizza Collettiva: il documento che comprova l'Assicurazione stipulata dal Contraente nell'interesse degli Assicurati.

Contraente: UniCredit S.p.A., con Sede Legale e Direzione Generale in Piazza Gae Aulenti 3 - Tower A - 20154 Milano, che stipula il Contratto di Assicurazione con la Compagnia per conto degli Assicurati, quali clienti delle filiali di UniCredit S.p.A. con esclusione delle filiali contraddistinte UniCredit Private Banking.

Assicurato: Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto, che può coincidere o no con il Contraente. Le prestazioni previste dal Contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario: Persona Fisica o Giuridica designata a ricevere il Capitale assicurato al verificarsi del sinistro.

Debito residuo: la quota capitale di un finanziamento che, in un dato momento, risulta ancora da rimborsare alla Banca che lo ha concesso. Il Debito Residuo non include la quota degli interessi.

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO

CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

Art. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONE ASSICURATA

CNP UniCredit Vita S.p.A. si impegna a garantire ai Beneficiari designati un capitale in caso di:

- **Decesso,** altresì chiamato sinistro, dell'Assicurato avvenuto per qualsiasi motivo durante il periodo di vigore della Copertura assicurativa, senza limiti territoriali.

Il pagamento della prestazione, pari al Debito Residuo del Prestito in essere alla data del sinistro, avviene in unica soluzione da parte della Compagnia, salve le limitazioni previste al successivo Art. 8 "ESCLUSIONI" e i limiti di indennizzo previsti all'Art. 11 "LIMITI DI INDENNIZZO E CAPITALE MASSIMO ASSICURATO".

Si precisa che, unitamente alla copertura "Decesso", il pacchetto assicurativo completo, offerto all'Assicurato, prevede le seguenti ulteriori prestazioni, garantite invece da Incontra Assicurazioni S.p.A.:

- Invalidità Totale Permanente
- Inabilità Totale Temporanea
- Malattia Grave
- Ricovero Ospedaliero

La Prestazione assicurata relativa al Decesso non è cumulabile con eventuali indennizzi per Malattia Grave o Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia corrisposti all'Assicurato in virtù della Polizza Danni stipulata dalla Banca con Incontra Assicurazioni S.p.A.

Esempio
La Compagnia Danni liquida all'Assicurato il Debito Residuo del Prestito, a seguito di una condizione di Invalidità Totale Permanente (ITP) dell'Assicurato accertata al 60%.
Se l'Assicurato dovesse decedere successivamente alla liquidazione dell'ITP, CNP UniCredit Vita NON riconoscerà alcuna prestazione ai Beneficiari designati, in quanto la liquidazione a seguito di ITP comporta anche la cessazione del Contratto Vita.
La Prestazione assicurata per successivo decesso dell'Assicurato verrebbe invece liquidata da CNP UniCredit Vita ai Beneficiari designati qualora la precedente richiesta di liquidazione per Invalidità Totale Permanente fosse stata rifiutata dalla Compagnia Danni.

Premio: il corrispettivo che il Contraente deve pagare alla Compagnia per ottenere la copertura assicurativa.

Capitale assicurato: corrisponde inizialmente all'Importo del Finanziamento erogato dal Contraente e successivamente decresce coincidendo in ogni momento al Debito Residuo del Finanziamento stesso.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del Contratto non è prevista alcuna prestazione e il premio versato resterà acquisito dalla Compagnia.
La Prestazione assicurata per ciascun Assicurato è variabile nel tempo; corrisponde inizialmente all'intero Importo del Prestito erogato all'Assicurato (Capitale assicurato

iniziale) e successivamente decresce e corrisponde in ogni momento al Debito Residuo del Prestito.

Ai fini della determinazione del Debito Residuo del Prestito si assume che tutte le rate previste nel piano di ammortamento, già scadute alla data del sinistro, siano state regolarmente corrisposte. Si precisa che, nel caso in cui l'Importo del Prestito erogato all'Assicurato fosse superiore alla somma di Euro 120.000,00 (Euro 38.000 in presenza di Prestito CreditExpress Dynamic) prevista come limite massimo per ogni singolo Assicurato, la Compagnia liquiderà un importo calcolato applicando al Debito Residuo in essere alla data del sinistro il rapporto esistente tra tale limite massimo e l'Importo erogato, comprensivo dei premi relativi alle coperture assicurative vita e danni collegate allo stesso.
Il Capitale assicurato iniziale di riferimento per la determinazione del limite massimo assicurabile è da considerarsi quello cumulato in essere alla data di adesione al Contratto, derivante da tutte le eventuali ulteriori coperture in essere del singolo soggetto Assicurato con la Compagnia, sommato all'importo del Prestito richiesto dall'Assicurato per la presente Polizza.

Art. 2 PERSONE ASSICURABILI E AMMISSIONE ALLA COPERTURA ASSICURATIVA

Persone assicurabili
È assicurabile ciascuna persona **fisica** che alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione:

a. abbia stipulato un Prestito Personale con il Contraente di durata originaria non superiore a 120 mesi, 85 mesi in presenza di Prestito CreditExpress Dynamic (compreso un eventuale periodo di preammortamento della durata massima di un mese), la cui scadenza sia prevista entro il compimento del 75° anno di età dell'Assicurato;
b. abbia un'età pari o superiore a 18 anni compiuti;
c. abbia la residenza in Italia. Qualora l'indirizzo di residenza dell'Assicurato differisca da quello di domicilio abituale quest'ultimo dovrà comunque essere in Italia. Qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato si trasferisca in modo definitivo in uno Stato diverso dall'Italia, il Contratto si risolve a seguito della ricezione della segnalazione di trasferimento. **L'Assicurato deve comunicare direttamente alla Compagnia eventuali variazioni dei propri indirizzi di riferimento;**
d. abbia sottoscritto il **Modulo di Adesione** alla Copertura Assicurativa;
e. abbia adempiuto alle Formalità di Ammissione previste nell'Art. 3.

Modulo di Adesione: il documento, sottoscritto dall'Assicurato, mediante il quale aderisce all'Assicurazione e indica i Beneficiari.

Si precisa che per ciascun Prestito, in caso di cointestazione dello stesso, possono essere assicurate fino a due persone fisiche, fermo il limite di Euro 120.000,00, Euro 38.000 in presenza di Prestito CreditExpress Dynamic, di cui all'art. 11 "LIMITI DI INDENNIZZO E CAPITALE MASSIMO ASSICURATO". In caso di più cointestatari Assicurati, per ciascun Assicurato il Premio è calcolato sull'intero importo richiesto del Prestito e l'eventuale Indennizzo in caso di sinistro è quantificato sull'intero importo erogato del Prestito.

CHE OBBLIGHI HO?

Art. 3 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

- **Formalità di Ammissione alla Copertura assicurativa**

1. **Questionario per valutare la coerenza delle richieste ed esigenze assicurative e Modulo di Adesione**
Valutata preventivamente la coerenza della Polizza proposta rispetto alle richieste ed esigenze dell'Assicurato, è ammesso alla Copertura assicurativa la persona fisica che abbia sottoscritto il Modulo di Adesione redatto in duplice copia (rispettivamente per l'Assicurato e per la Banca).
La sottoscrizione del Modulo di Adesione comporta l'obbligo da parte dell'Assicurato della contestuale adesione alla Polizza Danni stipulata dalla Banca con Incontra Assicurazioni S.p.A. avente per oggetto le garanzie Invalidità Totale

Questionario per valutare la coerenza delle richieste ed esigenze assicurative: questionario obbligatorio per legge che indaga le esigenze e la propensione al rischio dell'aderente. Viene acquisito in fase precontrattuale per valutare la coerenza al profilo del Contratto offerto.

Permanente da infortunio/malattia, Inabilità Totale Temporanea, Ricovero Ospedaliero da infortunio/malattia e Malattia Grave.

L'Assicurato, se previsto, dovrà inoltre fornire i dati necessari per l'adeguata verifica **antiriciclaggio**.

2. Dichiarazioni sanitarie

Una volta valutata la coerenza della Polizza rispetto alle richieste ed esigenze, ciascun Assicurato dovrà compilare e sottoscrivere il Questionario Medico.

Le spese relative alla visita medica o a eventuali accertamenti medici richiesti successivamente alla presentazione del Questionario Medico sono a totale carico dell'Assicurato.
L'eventuale documentazione aggiuntiva al Questionario Medico (nel caso le dichiarazioni nello stesso rilasciate da parte dell'Assicurato comportassero la necessità di ulteriori valutazioni da parte della Compagnia), viene inviata in busta chiusa a:

> CNP UniCredit Vita - Ufficio Assunzioni
> Via E. Cornalia n. 30, 20124 Milano (per il tramite della Banca).

La Compagnia si riserva il diritto, una volta esaminata la documentazione sanitaria, di decidere circa l'accettazione o il rifiuto dell'ammissione alla Copertura assicurativa.
Il rifiuto o la conferma di accettazione del Rischio verranno comunicati dalla Compagnia all'Assicurato, e alla Banca per conoscenza.
Nel caso di più Assicurati relativi allo stesso Prestito, la mancata accettazione da parte della Compagnia dell'ammissione alla Copertura assicurativa soltanto nei confronti di uno degli stessi, non pregiudica l'efficacia dell'Assicurazione per i rimanenti altri Assicurati.

Le informazioni inerenti allo stato di salute devono corrispondere a verità, esattezza e completezza.

Qualora tra il momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e la data di erogazione del Prestito intervengano nuovi fattori inerenti allo stato di salute dell'Assicurato, l'Assicurato stesso deve darne sollecita comunicazione alla Compagnia prima dell'erogazione, per il tramite della Banca, al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione previste.
Per ciascun Assicurato, e sempre che la Compagnia abbia dato accettazione all'ammissione in copertura, la garanzia è da ritenersi operante nel caso in cui l'erogazione del Prestito avvenga entro 180 giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione e della presentazione della documentazione sanitaria richiesta.
Nel caso l'erogazione del Prestito avvenga successivamente al termine sopraindicato, l'Assicurato è tenuto a ripetere nuovamente le formalità di ammissione di cui sopra, anche se non sono intervenuti cambiamenti in relazione al suo stato di salute.
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del Rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla Prestazione assicurata, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti lo stato di salute, che richieste dalla Compagnia all'atto dell'adesione all'Assicurazione, devono corrispondere a verità ed esattezza.

Antiriciclaggio: normativa che prevede che le Compagnie di assicurazione debbano effettuare l'attività di "adeguata verifica" dei propri Clienti, che consiste in:

- identificare il Cliente e verificarne l'identità sulla base di documenti;
- identificare l'eventuale titolare effettivo e verificarne l'identità;
- ottenere informazioni sullo scopo e sulla natura prevista del rapporto continuativo;
- svolgere un controllo costante nel corso del rapporto continuativo.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 4 DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

- **Decorrenza della Copertura assicurativa**

L'adesione al Contratto si perfeziona con la sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Assicurato.

Ferma restando la possibilità di sottoscrivere con firma autografa su supporto cartaceo - presso i locali di UniCredit S.p.A. - la documentazione afferente alla polizza, UniCredit S.p.A. offre alla propria clientela il Servizio di Banca Multicanale, nonché il Servizio UniCredit Digital Mail Box, che consentono, nei relativi ambienti protetti accessibili via Internet, la sottoscrizione di atti e documenti anche in formato elettronico, ai sensi del D. Lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale) utilizzando il Certificato Qualificato di Firma Elettronica Qualificata rilasciato tramite la Banca dal Certificatore Accreditato e valido per la sottoscrizione di documenti, disposizioni o contratti relativi a prodotti e servizi venduti dalla Banca stessa.
CNP UniCredit Vita S.p.A. riconosce che la documentazione relativa alla polizza di cui è emittente - ove tale documentazione sia resa disponibile in formato elettronico per la sottoscrizione - possa essere sottoscritta nei citati ambienti protetti con Firma Elettronica Qualificata, riconoscendo piena efficacia alla stessa.

Per ciascun Assicurato la Copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno di erogazione del Prestito, fermo restando che:

- sia stato sottoscritto il Modulo di Adesione;
- sia stato compilato e consegnato il Questionario Medico e questo sia stato valutato positivamente e accettato preventivamente dalla Compagnia;

e sempreché

- sia stato pagato il relativo Premio.

Successivamente alla decorrenza della Copertura assicurativa, la Banca invierà all'Assicurato specifica comunicazione nella quale vengono indicate le coperture assicurative sottoscritte e la facoltà, in capo allo stesso Assicurato, di recedere dalla Polizza ed ottenere il rimborso del Premio versato ovvero la corrispondente riduzione della rata del finanziamento, indicando i relativi importi.

- **Durata della Copertura assicurativa**

Per ciascun Assicurato la durata della Copertura assicurativa, espressa in mesi interi, nel **limite massimo di 120 mesi, 85 mesi in presenza di Prestito del tipo CreditExpress Dynamic** (compreso eventuale periodo di preammortamento della durata massima di un mese).
La durata del Prestito è comunicata alla Compagnia dalla Banca.

In caso di adesione da parte dell'Assicurato all'opzione "Salto Rata" prevista per i sottoscrittori di un Prestito del tipo Credit Express Dynamic, si può determinare una variazione della durata del Contratto di Assicurazione, rispetto a quanto stabilito alla data di decorrenza, sulla base della modifica al piano di ammortamento del Prestito; in tali casi la durata complessiva del Contratto di Assicurazione non può essere superiore a 92 mesi.
In caso di variazione del piano di ammortamento, la durata massima prevista viene calcolata a partire dalla data di decorrenza iniziale.
La durata della Copertura Assicurativa è comunicata alla Compagnia dal Contraente.

Qualora l'Assicurato decida di modificare la propria Copertura Assicurativa a seguito dell'adesione all'opzione di "Ricarica del Prestito", di cui al punto "Ricarica del Prestito" al successivo Art. 7, prevista per i sottoscrittori di un Prestito del tipo Credit Express Dynamic, sarà tenuto al versamento di un Premio integrativo determinato in relazione al nuovo capitale residuo e alla durata residua relativi al Prestito Personale; il pagamento di un Premio integrativo consente una varia-zione della durata residua e/o del Capitale assicurato residuo della Copertura Assicurativa in linea con la variazione del Prestito Personale.
Per ciascun Assicurato la variazione della Copertura Assicurativa, a seguito dell'utilizzo dell'opzione di "Ricarica del Prestito", decorre dalle ore 24 del giorno in cui entra in vigore la modifica del piano di ammortamento del Prestito Personale, a condizione che sia stato pagato il relativo Premio.
In caso di variazione del piano di ammortamento, la durata massima prevista viene calcolata a partire dalla data di erogazione del nuovo Prestito.
La durata della Copertura Assicurativa è comunicata alla Compagnia dal

Contraente.

- **Cessazione della Copertura assicurativa**

Fermo restando quanto stabilito al punto precedente, la Copertura assicurativa cessa alla scadenza del Contratto di Prestito secondo i termini originariamente convenuti.

Estinzione anticipata: azione che permette di rimborsare alla Banca la totalità o parte dell'importo finanziato prima della naturale scadenza contrattuale.

La Copertura Assicurativa cessa comunque, anche prima della scadenza sopra indicata dalle ore 24.00 del giorno in cui si verifica anche uno dei seguenti eventi:

a. **estinzione totale anticipata** del Prestito;
b. liquidazione del Capitale assicurato da parte della Compagnia a seguito di Decesso dell'Assicurato;
c. liquidazione dell'indennizzo per Malattia Grave o Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia corrisposto da Incontra Assicurazioni S.p.A. in virtù della Polizza Danni, collegata al medesimo Prestito di cui al presente Contratto, stipulata dalla Banca con Incontra Assicurazioni S.p.A.;
d. esercizio del diritto di Recesso, come disciplinato al successivo Art. 5 "DIRITTO DI RECESSO DELL'ASSICURATO";
e. trasferimento definitivo dell'Assicurato in uno stato presso il quale la Compagnia non è autorizzata a prestare la propria attività (ovvero in uno stato diverso dall'Italia);
f. ogni altra causa idonea a provocare lo scioglimento del Contratto.

Relativamente agli eventi a) sopra indicati, la Copertura assicurativa non cessa, continuando a produrre i propri effetti, qualora, come previsto e indicato nel successivo Art. 6 "RIMBORSO RATEI DI PREMIO PAGATI E NON GODUTI", l'Assicurato, in alternativa al rimborso dei ratei di Premio pagati e non goduti, decida di chiedere alla Compagnia di mantenere la Copertura Assicurativa fino alla scadenza contrattuale, a favore degli eventuali nuovi Beneficiario designati dall'Assicurato.
In nessun caso la Compagnia sarà obbligata a corrispondere alcuna Prestazione assicurata - come definita all'Art. 1 "OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONE ASSICURATA" - per Sinistri che si verifichino oltre il termine di durata della Copertura assicurativa.

Art. 5 DIRITTO DI RECESSO DELL'ASSICURATO

L'Assicurato può recedere dal presente Contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza della Copertura Assicurativa, recandosi presso la filiale della Banca dove è in essere il finanziamento al momento dell'esercizio del diritto di recesso e compilando l'apposito modulo oppure a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare presso la filiale stessa, ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle condizioni di assicurazione. La Banca darà quindi informazione del Recesso alla Compagnia secondo le modalità con la stessa concordate.

Qualora fosse già stato pagato il Premio assicurativo, la Compagnia provvederà al suo rimborso a favore dell'Assicurato per il tramite della Banca **nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di Recesso.** Il Premio rimborsato andrà a ridurre di pari importo il Debito Residuo dell'Assicurato in relazione al Prestito.

In caso di più Assicurati cointestatari del medesimo Prestito, il Recesso dal Contratto di Assicurazione da parte di uno degli stessi non pregiudicherà la prosecuzione del Contratto di Assicurazione a favore degli altri Assicurati.

Il diritto di Recesso esercitato da parte dell'Assicurato:

- in relazione alle coperture assicurative DANNI, collegate al medesimo Prestito, effettuato entro 60 giorni dalla data di decorrenza delle coperture assicurative, determina la cessazione della presente copertura assicurativa ed il rimborso del Premio pagato da parte della Compagnia all'Assicurato secondo le modalità indicate nel presente articolo.
- in relazione alla presente copertura assicurativa, fa cessare anche le coperture

assicurative DANNI collegate al medesimo Prestito, al quale segue il rimborso all'Assicurato del competente Premio pagato.

Art. 6 RIMBORSO RATEI DI PREMIO PAGATI E NON GODUTI

- **Rimborso ratei di Premio pagati e non goduti in presenza di estinzione anticipata parziale del Prestito**
  In caso di estinzione anticipata parziale del Prestito la Compagnia:
  - provvede alla quantificazione e al rimborso della quota parte di Premio anticipato, in virtù della riduzione del Capitale assicurato per effetto dell'estinzione parziale;
  - riduce proporzionalmente le prestazioni assicurative della misura corrispondente alla quota estinta di Debito Residuo.

L'importo del rimborso si determina applicando la formulazione riportata nell'allegato 1.
L'importo verrà corrisposto dalla Compagnia, entro 30 giorni e per il tramite della Banca, che lo imputerà a credito dell'Assicurato, andando a ridurre di pari importo il Debito Residuo dell'Assicurato in relazione al Prestito.

• Rimborso ratei di Premio pagati e non goduti in presenza di estinzione anticipata totale del Prestito

In caso di estinzione anticipata totale del Prestito rispetto ai termini originariamente convenuti, che non sia dovuta a liquidazione del sinistro per Decesso dell'Assicurato, da parte di CNP UniCredit Vita S.p.A., Malattia Grave o per Invalidità Totale Permanente da parte di Incontra Assicurazioni S.p.A. in virtù della Polizza Danni sottoscritta dall'Assicurato contestualmente alla presente, la Compagnia provvede alla quantificazione e al rimborso della quota parte di Premio, corrispondente al periodo di Assicurazione che non verrà goduto.
L'importo del rimborso si determina applicando la formulazione riportata nell'allegato 2.
L'importo verrà corrisposto dalla Compagnia, entro 30 giorni e per il tramite della Banca, che lo imputerà a credito dell'Assicurato.

- **Mantenimento delle prestazioni in essere al momento dell'estinzione anticipata parziale o totale del Prestito**

In alternativa alla cessazione della Copertura assicurativa o alla riduzione proporzionale delle prestazioni assicurate con relativa restituzione della quota di premio pagato e non goduto corrispondente, l'Assicurato può richiedere - senza restituzione di alcuna quota di premio - il mantenimento delle prestazioni in essere al momento dell'estinzione anticipata, parziale o totale, del Prestito, al netto di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del premio.
L'Assicurato potrà formalizzare la richiesta di mantenimento delle prestazioni in essere al momento dell'estinzione anticipata recandosi presso la filiale della Banca dove è stato sottoscritto il Modulo di Adesione e compilando l'apposito modulo oppure a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare presso la filiale stessa.
La Banca trasferirà l'informazione alla Compagnia secondo le modalità con la stessa concordate.
L'eventuale scelta dell'Aderente di rinuncia alla restituzione del rateo di premio non goduto e di mantenimento della copertura iniziale deve considerarsi irreversibile.
Si desidera precisare che in assenza di differente formale disposizione da parte dell'Assicurato, la Compagnia procede automaticamente al rimborso del rateo di Premio pagato e non goduto e conseguentemente con la cessazione della Copertura assicurativa come previsto all'Art. 4 al punto "Cessazione della Copertura assicurativa" o, in presenza di estinzione parziale, alla riduzione proporzionale delle prestazioni assicurate.

Art. 7 OPZIONI

Salto Rata
Trascorsi 9 mesi dalla data di decorrenza l'Assicurato ha la facoltà di richiedere alla Banca, qualora abbia sottoscritto un Prestito del tipo Credit Express Dynamic, la posticipazione di un mese nel pagamento della rata del Prestito; qualora la Banca acconsenta a tale posticipazione si determina una modifica del piano di ammortamento del Prestito e una conseguente variazione nel Capitale assicurato e nella durata residua del Contratto di Assicurazione; la durata massima del Contratto di Assicurazione così estesa non potrà in ogni caso superare i 92 mesi. Tale variazione nel Contratto di Assicurazione non richiede il pagamento di un Premio integrativo.
Si precisa che l'opzione Salto Rata, con la conseguente variazione del Capitale assicurato e della durata residua del Contratto di Assicurazione, potrà essere esercitata dall'Assicurato al massimo una volta per anno solare e purché siano trascorsi almeno sei mesi tra una variazione e la successiva.
In ogni caso l'età dell'Assicurato alla data di scadenza del Prestito dovrà essere inferiore a 75 anni e dovranno essere rispettati i limiti relativi alla durata Complessiva del Contratto di Assicurazione e alla Prestazione Assicurata definiti ai precedenti artt. 4 "DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA" e 11 "LIMITI DI INDENNIZZO E CAPITALE MASSIMO ASSICURATO".

Cambio Rata
Trascorsi 9 mesi dalla data di decorrenza, l'Assicurato ha la facoltà di richiedere al Contraente, qualora abbia sottoscritto un Prestito del tipo Credit Express Dynamic, la modifica dell'importo della rata del Prestito (Cambio Rata); qualora il Contraente acconsenta a tale variazione l'Assicurazione rimarrà in vigore, alle stesse condizioni già esistenti, fino alla scadenza prevista dal piano di ammortamento del Prestito in essere precedentemente al momento dell'attivazione dell'opzione.

Ricarica del Prestito
Trascorsi 12 mesi dalla data di decorrenza, l'Assicurato ha la facoltà di richiedere alla Banca, qualora abbia sottoscritto un Prestito del tipo Credit Express Dynamic, l'erogazione di un'integrazione all'importo del Prestito (Ricarica del Prestito); qualora la Banca conceda l'integrazione del Prestito si determina una modifica del piano di ammortamento del Prestito stesso.

In tal caso l'Assicurato potrà decidere se:

a. adeguare i termini del Contratto di Assicurazione alle nuove condizioni del Prestito (rata, durata, Capitale Residuo). La durata del Contratto di Assicurazione sarà pari alla durata del nuovo piano di ammortamento del Prestito, che in ogni caso non potrà superare gli 84 mesi;
b. non modificare il Contratto di Assicurazione esistente. In tal caso il Contratto di Assicurazione rimarrà in vigore, alle stesse condizioni già esistenti, fino alla scadenza prevista dal piano di ammortamento del Prestito in essere precedentemente al momento della ricarica.

Qualora l'Assicurato decida di modificare i termini del Contratto di Assicurazione, di cui al precedente punto a., sarà tenuto alla corresponsione di un Premio integrativo.

Il Premio integrativo è determinato come di seguito indicato sulla base del Capitale assicurato e della durata residua del Contratto di Assicurazione determinati alla data in cui entra in vigore la modifica del piano di ammortamento del Prestito a seguito della Ricarica del Prestito:

$$PI = (T * DR * D) - (P - C) * (n-k)/n * DR(k)/DR(0) + C * (n-k)/n$$

dove:
PI: Premio Integrativo.
T: tasso mensile finito pari a 0,04040%.
DR: Durata Residua del Prestito a seguito della Ricarica del Prestito.
D: Debito Residuo del Prestito a seguito della Ricarica del Prestito.
DR(k): Capitale assicurato al momento della Ricarica Prestito.
DR(0): Capitale assicurato iniziale.

C = importo in euro del costo complessivo pari alla somma del costo di gestione e del costo di acquisizione.
P = importo in euro del Premio versato.
n = durata Copertura inizialmente comunicata (espressa in mesi interi).
k = permanenza effettiva in Copertura, alla data di decorrenza del cambio rata, espressa in mesi interi (il mese in cui decorre la Copertura Assicurativa viene considerato per intero, mentre, il mese in cui avviene l'estinzione anticipata della Copertura Assicurativa non viene considerato).

Si precisa che l'opzione Ricarica del Prestito, con la conseguente variazione del Capitale assicurato e della Durata Residua del Contratto di Assicurazione, potrà essere esercitata dall'Assicurato al massimo tre volte nel corso della durata contrattuale e purché siano trascorsi almeno ventiquattro mesi tra una variazione e la successiva.
In ogni caso l'età dell'Assicurato alla data di scadenza del Prestito dovrà essere inferiore a 75 anni e dovranno essere rispettati i limiti relativi alla durata Complessiva del Contratto di Assicurazione e alla Prestazione Assicurata definiti ai precedenti artt. 4 "DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA" e 11 "LIMITI DI INDENNIZZO E CAPITALE MASSIMO ASSICURATO".

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 8 ESCLUSIONI

La prestazione assicurata in caso di Decesso dell'Assicurato di cui all'Art. 1 "OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONE ASSICURATA" è garantita qualunque possa essere la causa del Decesso, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso intervenuti successivamente alla stipulazione del Contratto, salvo nei casi in cui il Decesso sia causato da:

- Dolo del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;
- Partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- Contaminazione biologica e/o chimica;
- Partecipazione attiva a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- Partecipazione attiva a risse, tranne per il caso di legittima difesa;
- Trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- Atti volontari di autolesionismo o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
- Seguiti e conseguenze di Infortuni, limitatamente alle coperture assicurative assunte con Questionario Medico già verificatisi prima della data di adesione alla Polizza; malattie, malformazioni e stati patologici rientranti tra quelli elencati nel Questionario Medico che dovessero risultare già diagnosticati prima della data di adesione alla Polizza; malattie sottaciute per le quali siano state effettuate negli ultimi cinque anni cure farmacologiche, approfondimenti dia-gnostici, ricoveri, interventi chirurgici;
- Seguiti e conseguenze di Infortuni, limitatamente alle coperture assicurative assunte con Rapporto di Visita Medica già verificatisi e malattie sottaciute che dovessero risultare già diagnosticate alla data di sottoscrizione del Rapporto di Visita Medica;
- Suicidio, se avviene nei primi ventiquattro mesi dalla decorrenza della Copertura assicurativa.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 9 PREMIO

Il Premio, corrisposto in forma unica e anticipata dall'Assicurato, viene prelevato dall'importo erogato con il Prestito Personale e versato tramite UniCredit S.p.A. alla Compagnia. Il Premio di cui sopra verrà rimborsato a UniCredit S.p.A. unitamente alle rate del Prestito Personale stesso.
La determinazione del Premio dipende dal Tasso di premio, dalla durata della Copertura assicurativa espressa in mesi e dall'Importo del Prestito richiesto dall'Assicurato, come da formula a seguito indicata:

$$P = T \times IR \times N$$

Dove:
T = tasso mensile finito pari a 0,04040%
IR = Importo del Prestito richiesto dall'Assicurato
N = numero di mesi interi di durata contrattuale.

Esempio
Relativamente alla Copertura assicurativa Vita, se stipuliamo una Polizza che assicura un Prestito di Euro 100.000,00 (IR) per 10 anni, ovvero 120 mesi (N), in base al tasso mensile (T), il Premio da corrispondere sarà di Euro 4.848,00.

Nel caso in cui l'importo del Prestito richiesto dall'Assicurato fosse superiore al limite di Euro 120.000,00, Euro 38.000 in presenza di Prestito CreditExpress Dynamic, l'Importo da considerare per il calcolo del Premio per ciascun Assicurato sarà pari a tale limite. In caso di anticipata estinzione totale o parziale del Prestito rispetto ai termini originariamente convenuti, la Compagnia restituisce all'Assicurato, che decida di non mantenere la Copertura assicurativa invariata rispetto all'evento stesso, la parte del Premio pagato e non goduto - relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria (in caso di anticipata estinzione totale del Prestito) oppure - in virtù della riduzione del Capitale assicurato (in caso di anticipata estinzione parziale del Prestito) come previsto al precedente Art. 6 "RIMBORSO RATEI DI PREMIO PAGATI E NON GODUTI".

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art. 10 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

Sul Premio Unico gravano costi di acquisizione e costi di gestione; si precisa che tali costi costituiscono parte del Premio Unico corrisposto dall'Assicurato.

I costi complessivi (acquisizione e gestione) sono pari al prodotto tra il Premio unico, corrisposto dall'Assicurato, e la percentuale indicata nella tabella sottostante:

% COSTI COMPLESSIVI	47,50%

Esempio
Relativamente alla Copertura assicurativa Vita, pagando un Premio unico di Euro 4.848,00 per una Polizza che assicura per 10 anni un Prestito di Euro 100.000, dobbiamo tener conto dei costi complessivi che ammontano a Euro 2.302,80.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 11 LIMITI DI INDENNIZZO E CAPITALE MASSIMO ASSICURATO

Il Capitale assicurato massimo iniziale, per ciascun Assicurato, non potrà mai eccedere la somma di 120.000,00 Euro, importo massimo del Prestito richiesto dall'Assicurato considerato ai fini della determinazione della copertura assicurativa e i premi delle Coperture Assicurative Vita e Danni collegate allo stesso.
Tuttavia, qualora l'Assicurato sottoscriva un Prestito Personale del tipo Credit Express Dynamic la prestazione assicurata non potrà superare l'importo di 38.000,00 euro.

In nessun caso la Compagnia sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato un importo maggiore di 150.000,00 anche nel caso l'Assicurato stesso sia intestatario o cointestatario di più Prestiti assicurati.
Per ciascun sinistro la prestazione assicurata, per ogni singolo Assicurato, non potrà superare l'importo del Capitale assicurato massimo iniziale come sopra definito. Si ricorda che il Capitale assicurato di riferimento per la determinazione del limite massimo assicurabile è da considerarsi quello cumulato in essere alla data di adesione al Contratto, derivante da tutte le eventuali ulteriori coperture in essere del singolo soggetto Assicurato con la Compagnia, sommato all'importo del Prestito richiesto dall'Assicurato per la presente Polizza. In nessun caso la Compagnia sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato un importo maggiore di 120.000,00 Euro anche considerando il pagamento di ulteriori indennizzi legati ad altre coperture assicurative in essere con la Compagnia in capo all'Assicurato. In ogni caso la prestazione assicurata non potrà cumularsi con l'eventuale indennizzo corrisposto da parte di Incontra Assicurazioni S.p.A., in virtù della Polizza Danni avente per oggetto la copertura assicurativa in caso di Malattia Grave o Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato.

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

ATTENZIONE: Indica con esattezza i dati dei Beneficiari, fornendoci nome, cognome/ Ragione sociale, Codice Fiscale/Partita IVA, residenza, indirizzo mail e numero di telefono, così da consentirci di contattarli.

Art. 12 BENEFICIARIO

Salvo diversa designazione effettuata dallo stesso nel Modulo di Adesione, i Beneficiari della prestazione caso morte sono gli eredi testamentari o, in mancanza, gli eredi legittimi dell'Assicurato.
La designazione può essere modificata in qualsiasi momento mediante richiesta scritta dell'Assicurato alla Compagnia oppure mediante disposizione testamentaria nei termini previsti dal Codice Civile.

La designazione dei Beneficiari non può tuttavia essere revocata o modificata, ai sensi dell'Art. 1921 del Codice Civile, nei seguenti casi:

- dopo che l'Assicurato e il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte dell'Assicurato;
- dopo che, verificatosi l'evento che fa sorgere l'obbligo della Compagnia di eseguire la prestazione assicurata, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

Referente Terzo: persona fisica o giuridica, diversa dal Beneficiario caso morte, che l'Assicurato ha la facoltà di indicare, per personali esigenze di riservatezza, nel Modulo di Adesione e alla quale la Compagnia potrà fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.

L'Assicurato ha la facoltà di indicare nel Modulo di Adesione un soggetto (referente terzo), diverso dal Beneficiario caso morte, al quale la Compagnia potrà fare riferimento per rintracciare il Beneficiario in caso di Decesso dell'Assicurato. Il Beneficiario non potrà peraltro configurarsi, nè in fase di sottoscrizione, nè quale conseguenza di successiva modifica, nell'Intermediario del presente Contratto.

Art. 13 DENUNCIA DI SINISTRO

In caso di sinistro gli aventi causa possono rivolgersi alla Banca o inviare la richiesta direttamente alla Compagnia:

- mediante **raccomandata** con avviso di ricevimento indirizzata a:
  CNP UniCredit Vita S.p.A. Via E. Cornalia n. 30, 20124 - Milano

oppure

- contattare il **servizio clienti** al numero verde 800.129.027,
  attivo da lunedì a giovedì dalle ore 8.30 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 17.00, venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00.

Alla denuncia del Decesso devono essere allegati i seguenti documenti:

- certificato di morte dell'Assicurato;
- certificato del medico che ha constatato il Decesso e ne ha indicato le cause;
- copia della cartella clinica se il Decesso è avvenuto in ospedale;

- certificazione del Debito Residuo risultante dal piano di ammortamento alla data del sinistro e copia del piano di ammortamento stesso;
- copia del verbale emesso dalle Autorità intervenute a seguito dell'incidente, in caso di morte violenta o accidentale;
- **S.A.V. (Scheda di Adeguata Verifica)** compilata e sottoscritta da ciascun Beneficiario (come da modelli allegati al modulo di liquidazione fornito dalla Filiale UniCredit S.p.A. o scaricabile dal sito internet della Compagnia www.cnpvita.it)
- copia della Visura camerale aggiornata con le modifiche derivanti dall'evento denunciato;
- copia del Documento d'Identità in corso di validità e del Codice Fiscale del legale rappresentante;
- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ AUTENTICATA E RILASCIATA DAL BENEFICIARIO NOMINATO O EREDE BENEFICIARIO con l'elenco degli eredi, la loro età, capacità giuridica, e la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati, e se l'Assicurato è deceduto lasciando testamento (se Beneficiario persona fisica (nominato o eredi);
- VERBALE DI PUBBLICAZIONE DEL TESTAMENTO OLOGRAFO o VERBALE DI REGISTRAZIONE DEL TESTAMENTO PUBBLICO (da presentare in caso di esistenza di testamento) unitamente alla DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' che dovrà indicarne gli estremi identificativi e che il TESTAMENTO L'ULTIMO, VALIDO E MAI IMPUGNATO (se Beneficiario persona fisica (nominato o eredi);
- copia del Documento d'Identità in corso di validità e Codice Fiscale del Beneficiario.

A seguito della verifica della documentazione sopra indicata, la Compagnia si riserva di richiedere eventuale integrazione di documenti, specificandone la motivazione, in presenza di situazioni particolari, per le quali risulti strettamente necessario acquisirli prima di procedere al pagamento, in considerazione di particolari esigenze istruttorie ovvero al fine di dare adempimento a specifiche disposizioni normative.
In caso di particolari difficoltà nel reperire la documentazione sanitaria necessaria per la richiesta di liquidazione, l'avente diritto può conferire mandato alla Compagnia stessa affinché, nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, si attivi per il suo recupero.
Per ricevere informazioni al riguardo l'avente diritto può contattare la Compagnia tramite la sezione Contatti sulla Home page del sito della Compagnia www.cnpvita.it
In ogni caso Compagnia e Beneficiario collaborano in buona fede e nel rispetto del principio di vicinanza della prova per il buon fine del processo liquidativo.

Il modulo di liquidazione che la Compagnia mette a disposizione sul sito www.cnpvita.it, cliccando su "Sei Beneficiario di una Polizza?" non è vincolante (la richiesta, infatti, può essere effettuata anche in carta libera), benché si consigli di utilizzarlo per agevolare e velocizzare le operazioni di liquidazione.

S.A.V. (Scheda di Adeguata Verifica): modulo che la Compagnia sottopone al Contraente per raccogliere le informazioni necessarie al fine di assolvere gli obblighi di adeguata verifica della clientela, ai sensi della normativa antiriciclaggio.

Dove si trova:
Dove trovare la Scheda di Adeguata Verifica? Te lo spieghiamo noi.

- Accedi al sito www.cnpvita.it;
- Clicca sulla sezione "Vuoi sapere se sei Beneficiario per sinistro o per scadenza?";
- Seleziona "Richiedi la liquidazione della polizza per sinistro o per scadenza";
- Al punto 4 "Richiesta di liquidazione", seleziona il modulo adeguato al tuo prodotto e al suo interno troverai la Scheda di Adeguata Verifica

Art. 14 LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

La Compagnia esegue i pagamenti delle Prestazioni assicurate in unica soluzione entro 30 giorni dalla data di ricezione della documentazione completa richiesta comprovante il Decesso.
Qualora siano riscontrate irregolarità o carenze nella documentazione già prodotta, la Compagnia si riserva di richiedere che la stessa sia nuovamente presentata od opportunamente integrata per procedere al pagamento entro il termine di 30 giorni dalla data di ricevimento. In ogni caso la Compagnia richiederà al Beneficiario del Contratto la produzione della sola documentazione strettamente necessaria ai fini dell'istruttoria propedeutica alla liquidazione della prestazione. Decorso il termine dei 30 giorni sono dovuti gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi causa.

Art. 15 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO

La Banca, in quanto distributore della Polizza, è tenuta a consegnare all'Assicurato, per conto della Compagnia e prima della sottoscrizione, copia del Modulo di Adesione, il **Set Informativo**, contenente **Dip Vita**, Dip Danni, Dip aggiuntivo Multirischio, Condizioni di Assicurazione Vita e Danni, comprensive dei rispettivi Glossari e Informativa Privacy.
Una copia del Modulo di Adesione e del Consenso al trattamento dei dati personali, entrambe sottoscritte dall'Assicurato, dovranno rimanere in possesso della Banca che si impegna a consegnarla tempestivamente alla Compagnia qualora ne faccia richiesta.
Qualunque alterazione, variazione od aggiunta apportata al testo dei documenti di cui sopra, renderà nulle e quindi inoperanti le garanzie di cui al Modulo di Adesione.

Set Informativo: insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati al Contraente, prima della sottoscrizione del Contratto, e pubblicati nel sito della Compagnia.

Dip Vita: il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi Vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi fornisce le informazioni, diverse da quelle pubblicitarie, necessarie affinché il Contraente possa acquisire una conoscenza base del Contratto assicurativo

Art. 16 LEGGE APPLICABILE E LINGUA DI CONTRATTO

Al Contratto si applica la legge italiana.
Quella italiana è la lingua che dovrà essere impiegata per ogni atto, documento o comunicazione relativa a, o connessa con, la conclusione o l'esecuzione del Contratto.

Art. 17 COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato alla Compagnia con riferimento al presente Contratto dovranno essere fatte per iscritto. Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia saranno indirizzate al domicilio conosciuto dell'Assicurato stesso.

Art. 18 ESTENSIONE TERRITORIALE

La Copertura assicurativa ha validità in tutti i Paesi del Mondo.

Art. 19 CESSAZIONE DEI DIRITTI

L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dal presente Contratto di Assicurazione.

Art. 20 NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ

Ai sensi dell'Art. 1923 del Codice Civile le somme in dipendenza di Contratti di Assicurazione sulla Vita non sono né pignorabili né sequestrabili, fatte salve specifiche disposizioni di Legge.

Art. 21 GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE

Per le controversie inerenti il presente Contratto la competenza territoriale è esclusivamente quella del Foro del luogo di residenza o di domicilio o della sede dei soggetti che intendono far valere i diritti derivanti dal Contratto.

Data di aggiornamento: dicembre 2022

ALLEGATO 1
Rimborso ratei di Premio pagati e non goduti in presenza di estinzione anticipata parziale del Prestito

In caso di estinzione anticipata parziale del Prestito la Compagnia:

- provvede alla quantificazione e al rimborso della quota parte di Premio anticipato, in virtù della riduzione del Capitale assicurato per effetto dell'estinzione parziale;
- riduce proporzionalmente le prestazioni assicurative della misura corrispondente alla quota estinta di Debito Residuo.

L'importo del rimborso si determina applicando la seguente formulazione:

$$R = \left[PPU \times \frac{(N - K)}{N} \times \frac{DR(k)}{CE} + H \times \frac{(N - K)}{N} \right] \times \frac{Cest}{DR(k)}$$

Nel caso in cui siano intervenute in precedenza ulteriori estinzioni parziali del Prestito, e queste abbiano comportato rimborsi di parte del Premio e riduzioni proporzionali della prestazione assicurativa, l'importo del premio (PPU), il Capitale erogato (CE) e i costi complessivi (H) da considerare nella formula sopra riportata devono essere riproporzionati secondo la seguente formulazione:

- PPU (riproporzionato a seguito di ciascuna estinzione anticipata parziale) = PPU[1]*(1-Cest/DR)
- CE (riproporzionato a seguito di ciascuna estinzione anticipata parziale) = CE*(P1/P0)
- H (riproporzionato a seguito di ciascuna estinzione anticipata parziale) = H[1]*(1-Cest/DR)

[1] I valori di PPU e H da utilizzare nella formula sono sempre quelli derivanti dall'ultima riproporzione effettuata, conseguenza dell'ultima estinzione parziale gestita

Dove:

- R = importo da rimborsare
- P = premio unico anticipato
- H = costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) eventualmente riproporzionati per effetto di precedenti estinzioni parziali per i quali si è proceduto ad un rimborso della quota parte di premio non goduto.
- PPU = Premio unico anticipato puro (P (al netto delle imposte) - H) eventualmente riproporzionato a seguito di eventuali precedenti estinzioni anticipate parziali.
- DRk = Debito Residuo Assicurato al momento dell'estinzione anticipata (pari al Capitale assicurato in quel momento in essere).
- Cest= Importo dell'estinzione parziale versato dall'Assicurato
- CE = Capitale erogato, riproporzionato a seguito di eventuali precedenti estinzioni anticipate parziali
- N = durata originaria del finanziamento espressa in mesi interi
- K = mesi interi trascorsi dalla data di decorrenza alla data di estinzione anticipata. Per la determinazione di K si considereranno le seguenti variabili: il mese di entrata è conteggiato sempre come mese intero (1) indipendentemente dal giorno in cui avviene, il mese di estinzione anticipata non viene considerato (0)
- P1 = P*(1-Cest/DR) = premio netto riproporzionato a seguito dell'eventuale precedente estinzione parziale per la quale è stata restituita la quota parte di premio pagata e non goduta
- P0 = Premio netto pagato al momento della sottoscrizione.

Esempi di estinzione anticipata parziale senza estinzione parziale precedente

Durata del finanziamento	120	120
Capitale assicurato iniziale	100.000,00 euro	100.000,00 euro
Premio unico anticipato	4.848,00 euro	4.848,00 euro
Premio puro anticipato	2.545,20 euro	2.545,20 euro
Costi complessivi sul Premio unico anticipato	2.302,80 euro	2.302,80 euro
Durata del periodo di garanzia goduto	24	96
Debito Residuo	81.552,04 euro	21.614,72 euro
Importo dell'estinzione anticipata parziale versato	20.000,00 euro	10.000,00 euro
Importo da rimborsare	**859,03 euro**	**263,98 euro**

Esempio - Estinzione anticipata parziale con estinzione anticipata parziale con rimborso antecedente

Durata del finanziamento	120	120
Capitale assicurato iniziale	100.000,00 euro	100.000,00 euro
Premio unico anticipato	4.848,00 euro	4.848,00 euro
Premio puro anticipato	2.545,20 euro	2.545,20 euro
Costi complessivi sul Premio unico anticipato	2.302,80 euro	2.302,80 euro
Periodo goduto alla prima estinzione parziale	12	12
Importo dell'estinzione anticipata parziale versato	10.000,00 euro	10.000,00 euro
Capitale assicurato prima dell'estinzione parziale	90.867,35 euro	90.867,35 euro
Capitale assicurato successivo a estinzione parziale	80.867,35 euro	80.867,35 euro
Premio puro anticipato riproporzionato	2.265,10 euro	2.265,10 euro
Costi complessivi riproporzionati	2.049,38 euro	2.049,38 euro
Capitale iniziale riproporzionato	88.994,95 euro	88.994,95 euro
Durata del periodo di garanzia goduto	36	60
Debito residuo	64.121,24 euro	46.698,59 euro
Importo dell'estinzione anticipata parziale versato	20.000,00 euro	10.000,00 euro
Importo da rimborsare	**803,78 euro**	**346,69 euro**

L'importo verrà corrisposto dalla Compagnia, entro 30 giorni e per il tramite della Banca, che lo imputerà a credito dell'Assicurato, andando a ridurre di pari importo il Debito Residuo dell'Assicurato in relazione al Prestito.

ALLEGATO 2
Rimborso ratei di Premio pagati e non goduti in presenza di estinzione anticipata totale del Prestito

In caso di estinzione anticipata totale del Prestito rispetto ai termini originariamente convenuti, che non sia dovuta a liquidazione del sinistro per Decesso dell'Assicurato, da parte di CNP UniCredit Vita S.p.A., o per Invalidità Totale Permanente da parte di Incontra Assicurazioni S.p.A. in virtù della Polizza Danni sottoscritta dall'Assicurato contestualmente alla presente, la Compagnia:

- provvede alla quantificazione e al rimborso della quota parte di Premio, corrispondente al periodo di Assicurazione che non verrà goduto.

L'importo del rimborso si determina applicando la seguente formulazione:

$$R = \left[PPU \times \frac{(N - K)}{N} \times \frac{DR(k)}{CE} + H \times \frac{(N - K)}{N} \right]$$

Nel caso in cui siano intervenute in precedenza ulteriori estinzioni parziali del Prestito, e queste abbiano comportato rimborsi di parte del Premio e riduzioni proporzionali della prestazione assicurativa, l'importo del premio (PPU), il Capitale erogato (CE) e i costi complessivi (H) da considerare nella formula sopra riportata devono essere riproporzionati secondo la seguente formulazione:

- PPU (riproporzionato a seguito di ciascuna estinzione anticipata parziale) = PPU[1]*(1-Cest/DR)
- CE (riproporzionato a seguito di ciascuna estinzione anticipata parziale) = CE*(P1/P0)
- H (riproporzionato a seguito di ciascuna estinzione anticipata parziale) = H[1]*(1-Cest/DR)

[1] I valori di PPU e H da utilizzare nella formula sono sempre quelli derivanti dall'ultima riproporzione effettuata, conseguenza dell'ultima estinzione parziale gestita

Dove:

- R = importo da rimborsare
- P = premio unico anticipato
- H = costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) eventualmente riproporzionati per effetto di precedenti estinzioni parziali per i quali si è proceduto ad un rimborso della quota parte di premio non goduto.
- PPU = Premio unico anticipato puro (P (al netto delle imposte) - H) eventualmente riproporzionato a seguito di eventuali precedenti estinzioni anticipate parziali.
- DRk = Debito Residuo Assicurato al momento dell'estinzione anticipata (pari al Capitale assicurato in quel momento in essere).
- CE = Capitale erogato, riproporzionato a seguito di eventuali precedenti estinzioni anticipate parziali
- N = durata originaria del finanziamento espressa in mesi interi
- K = mesi interi trascorsi dalla data di decorrenza alla data di estinzione anticipata. Per la determinazione di K si considereranno le seguenti variabili: il mese di entrata è conteggiato sempre come mese intero (1) indipendentemente dal giorno in cui avviene, il mese di estinzione anticipata non viene considerato (0)
- P1 = P*(1-Cest/DR) = premio netto riproporzionato a seguito dell'eventuale precedente estinzione parziale per la quale è stata restituita la quota parte di premio pagata e non goduta
- P0 = Premio netto pagato al momento della sottoscrizione.

Rimborso ratei di Premio pagati e non goduti in presenza di estinzione anticipata totale del Prestito

Durata del finanziamento	120	120
Capitale assicurato iniziale	100.000,00 euro	100.000,00 euro
Premio unico anticipato	4.848,00 euro	4.848,00 euro
Premio puro anticipato	2.545,20 euro	2.545,20 euro
Costi complessivi sul Premio unico anticipato	2.302,80 euro	2.302,80 euro
Durata del periodo di garanzia goduto	24	96
Debito Residuo	81.552,04 euro	21.614,72 euro
Importo da rimborsare	**3.502,77 euro**	**570,59 euro**

Esempi di estinzione anticipata parziale con estinzione anticipata parziale con rimborso antecedente

Durata del finanziamento	120	120
Capitale assicurato iniziale	100.000,00 euro	100.000,00 euro
Premio unico anticipato	4.848,00 euro	4.848,00 euro
Premio puro anticipato	2.545,20 euro	2.545,20 euro
Costi complessivi sul Premio unico anticipato	2.302,80 euro	2.302,80 euro
Periodo goduto alla prima estinzione parziale	12	12
Importo dell'estinzione anticipata parziale versato	10.000,00 euro	10.000,00 euro
Capitale assicurato prima dell'estinzione parziale	90.867,35 euro	90.867,35 euro
Capitale assicurato successivo a estinzione parziale	80.867,35 euro	80.867,35 euro
Premio puro anticipato riproporzionato	2.265,10 euro	2.265,10 euro
Costi complessivi riproporzionati	2.049,38 euro	2.049,38 euro
Capitale iniziale riproporzionato	88.994,95 euro	88.994,95 euro
Durata del periodo di garanzia goduto	36	60
Debito residuo	64.121,24 euro	46.698,59 euro
Importo da rimborsare	**2.576,97 euro**	**1.618,97 euro**

Tale importo verrà corrisposto dalla Compagnia, entro 30 giorni e per il tramite della Banca, che lo imputerà a credito dell'Assicurato.

INFORMATIVA *EX* ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

La presente informativa è resa nel rispetto della normativa sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali di cui al Regolamento UE 2016/679 (di seguito indicato come "**Regolamento**") e CNP UNICREDIT Vita S.p.A. – partita IVA n. 13362170154 con sede legale in Milano, Via Cornalia n. 30 – in qualità di Titolare del trattamento dei dati (di seguito indicata come "**CNP Vita**" o "**Titolare**"), intende informarLa circa il trattamento dei Suoi dati.

1. DEFINIZIONI

Si riporta il significato di alcuni termini utilizzati nella presente Informativa al fine di agevolarne la comprensione:

a) **Trattamento:** s'intende qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

b) **Dato Personale:** è tale qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («Interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.
CNP Vita tratta i seguenti Dati Personali: nome e cognome, sesso, luogo e data di nascita, indirizzo *e-mail*, cellulare, codice fiscale, estremi di documenti di identificazione in corso di validità, IBAN, indirizzo, cittadinanza, residenza fiscale (FATCA e CRS), professione.

c) **Categorie Particolari di Dati Personali:** i Dati Personali che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, data relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona. Rientrano tra queste i **Dati relativi alla Salute**, per tali intendendosi quelli attinenti alla salute fisica di una persona fisica o che rivelano informazioni relative al suo stato di salute.
CNP Vita tratta la suddetta categoria di dati, unicamente nell'ambito dell'instaurazione (al momento della compilazione del questionario anamnestico o della autodichiarazione del buono stato di salute) e della gestione del rapporto contrattuale connesso alle assicurazioni temporanee caso morte e alle assicurazioni collegati a erogazioni di credito, cd. *credit protection insurance*.

d) **Dati Giudiziari**: sono i Dati Personali relativi alle condanne penali e ai reati o a connesse misure di sicurezza.
CNP Vita tratta questa tipologia di dati esclusivamente in conformità alle previsioni di cui all'art. 2-*octies*, D.Lgs. 101/2018, e in relazione a sinistri o ad eventi attinenti alla vita umana nonché la prevenzione, l'accertamento e il contrasto di frodi o situazioni di concreto rischio per il corretto esercizio dell'attività assicurativa nonché per l'adempimento degli obblighi previsti dalle normative vigenti in materia di prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo.

e) **Titolare:** CNP Vita che determina le finalità e i mezzi del trattamento dei Dati Personali dell'Interessato.

f) **Responsabile**: è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta Dati Personali per conto del Titolare.

g) **Interessato**: il contraente e l'assicurato, qualora diverso dal contraente, a cui si riferiscono i Dati Personali.

h) **Data Protection Officer (DPO)**: il soggetto designato dal Titolare quale responsabile della protezione dei dati.

2. TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI.

I dati che possono essere raccolti e trattati da CNP Vita per le finalità di seguito meglio dettagliate sono Dati Personali, Categorie Particolari di Dati Personali e Dati Giudiziari nei limiti di cui alle finalità sotto indicate.

Nel prosieguo della presente informativa, con il termine "Dati" si fa riferimento unitamente ai Dati Personali e alle Categorie Particolari di Dati Personali.

I dati sono raccolti direttamente presso l'interessato al momento della sottoscrizione del contratto ovvero presso soggetti terzi e/o presso le banche dati che il Titolare consulta per adempiere agli obblighi di legge a cui è sottoposto.

CNP Vita non tratta dati che non siano strettamente necessari alle finalità di cui sotto.

3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE DI LEGITTIMAZIONE

Il Titolare, tratta i Dati Personali, le Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari per le seguenti finalità:

A) Trattamento dei Dati per "finalità assicurative" (c.d. "***finalità assicurativa***")
Ai fini dell'esecuzione del contratto assicurativo sottoscritto dall'interessato con CNP Vita, quest'ultima tratta i Dati per: la predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; la raccolta dei premi; la liquidazione dei sinistri, il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; la riassicurazione; la coassicurazione; l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali.
Il mancato conferimento dei Dati comporta l'impossibilità per CNP Vita di fornire le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi oggetto del contratto.
Base di legittimazione: per questo tipo di trattamenti è l'esecuzione del contratto assicurativo di cui l'Interessato è parte, nonché per il trattamento delle Categorie Particolari di Dati Personali il consenso dell'Interessato.

B) Trattamento dei Dati per finalità di antifrode, di controllo interno e di rilevamento della qualità del servizio
Nel contesto della finalità assicurativa, CNP Vita tratta i Dati anche per: la prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; la gestione e l'esecuzione delle attività di controllo interno; attività statistiche; rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi resi e sulle attività svolte da CNP Vita, eseguita direttamente oppure attraverso l'attività di società specializzate mediante interviste personali, telefoniche, questionari, ecc..
Ai sensi dell'art. 82, Regolamento Ivass 40/2018, resta in ogni caso salva la possibilità per CNP Vita di utilizzare i Dati Personali dell'interessato nella commercializzazione di un contratto di assicurazione relativo allo stesso ramo assicurativo per il quale il contraente Interessato abbia già fornito i propri recapiti.
Base di legittimazione: per questo tipo di trattamenti è il legittimo interesse di CNP Vita al fine di prevenire eventuali frodi; effettuare l'attività di controllo interno, nonché per rilevare il grado di soddisfazione della clientela.

C) Trattamento dei Dati Personali, delle Categorie Particolari di Dati Personali e dei Dati Giudiziari **per adempiere a obblighi legali ai quali il Titolare è soggetto**
I Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, sono trattati per finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e di controllo, ivi compresa, per esempio, la normativa in materia di antiriciclaggio e contrasto al terrorismo.
Base di legittimazione: per questo tipo di trattamenti è il rispetto di obblighi di legge.

4. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Trattamento avviene mediante strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la protezione, la riservatezza e la sicurezza dei Dati Personali.

5. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, sono conservati dal Titolare per tutta la durata del rapporto contrattuale, per l'esecuzione degli adempimenti

allo stesso inerenti e conseguenti nonché per il rispetto degli obblighi di legge e regolamentari dettati in materia di conservazione documentale.

In particolare, i Dati sono conservati per un periodo temporale di anni 10 decorrente dall'ultima registrazione collegata al rapporto contrattuale di cui lei è parte.

CNP Vita provvederà alla conservazione per il tempo strettamente necessario dei dati da Lei forniti nel caso di richiesta di preventivo cui non sia seguita la conclusione del contratto di assicurazione definitivo.

I Dati potranno, altresì, esser trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento della conservazione del dato.

6. EVENTUALE TRASFERIMENTO ALL'ESTERO DEI DATI PERSONALI

La gestione e la conservazione dei Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, avviene su archivi cartacei e su *server* del Titolare e/o di società terze nominate quali Responsabili esterni del trattamento. I server sui quali sono archiviati i Dati di cui sopra sono ubicati in Italia e all'interno dell'Unione Europea. Dati Personali non sono oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea.

Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare l'ubicazione degli archivi e dei *server* in Italia e/o nell'Unione Europea e/o in Paesi extra-UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili stipulando, se necessario, accordi che garantiscano un livello di protezione adeguato e/o adottando le clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

7. CATEGORIE DI SOGGETTI CUI POSSONO ESSERE COMUNICATI I DATI

All'interno di CNP Vita, i soggetti che possono venire a conoscenza dei Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, sono i dipendenti, le strutture interne o i collaboratori esterni che svolgono per conto di CNP Vita medesima servizi, compiti tecnici, di supporto (in particolare: servizi legali; servizi informatici; spedizioni) e di controllo aziendale.

In relazione alle finalità di cui al punto 3) lett. (A), (B) e (C) anche soggetti esterni a CNP Vita– oltre a quelli individuate per legge e/o regolamento – potranno venire a conoscenza dei Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, affinché svolgano i correlati trattamenti e comunicazioni, quali per esempio: soggetti facenti parte del gruppo facente capo a CNP Assurances S.A. ("Gruppo CNP Assurance") o della "catena assicurativa" (per esempio: riassicuratori, coassicuratori, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione, banche, SIM, SGR, legali, periti, medici); soggetti che svolgono servizi bancari, finanziari o assicurativi; società appartenenti al Gruppo CNP Assurances o al gruppo facente capo a Unicredit S.p.A., o comunque da essi controllate o agli stessi collegate; soggetti che forniscono servizi per il sistema informatico di CNP Vita; soggetti facenti parte del Gruppo CNP Assurances con riferimento alle attività connesse alla disciplina antiriciclaggio e di prevenzione del finanziamento al terrorismo (decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231 e successive modifiche); soggetti che svolgono attività di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela; soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione; soggetti che prestano attività di assistenza alla clientela; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi; consulenti e collaboratori esterni; soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere da CNP anche nell'interesse della clientela, fra cui il responsabile dei piani individuali pensionistici; società di recupero crediti; amministrazioni finanziarie e altri aziende o enti pubblici in adempimento d'obblighi normativi; Autorità competenti e/o Organi di Vigilanza per l'espletamento degli obblighi di legge.

I soggetti, anche facenti parte di Stati membri dell'UE, appartenenti alle categorie di soggetti ai quali CNP Vita può comunicare i dati tratteranno tali Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, in qualità di autonomi "Titolari", salvo il caso in cui siano stati designati da CNP Vita quali "Responsabili" esterni dei trattamenti di loro specifica competenza.

I nominativi dei soggetti che potranno venire a conoscenza dei Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, in qualità di "Responsabili del trattamento" e dei soggetti che operano in qualità di "Contitolari" a cui gli stessi potranno essere comunicati, sono riportati in un elenco aggiornato disponibile presso CNP Vita (da richiedersi al DPO, ai recapiti presenti al punto 10).

CNP Vita non diffonde i Dati Personali.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Oltre al diritto di accesso concernente la possibilità di ottenere dal Titolare la conferma che sia in corso un trattamento dei propri Dati, l'Interessato gode dei diritti riconosciutigli agli artt. 16-21 del Regolamento e precisamente:

a) ottenere dal Titolare la rettifica dei dati inesatti che lo riguardano senza ingiustificato ritardo, ovvero l'integrazione dei Dati Personali incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa;
b) ottenere dal Titolare senza ingiustificato ritardo la cancellazione dei Dati Personali che lo riguardano, quando:
    - i dati non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati;
    - l'Interessato revoca il consenso al Trattamento dei Dati Personali e non sussiste altro fondamento giuridico per il Trattamento dei medesimi;
    - l'Interessato si è opposto al Trattamento e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al Trattamento;
    - i Dati Personali sono stati trattati illecitamente;
    - i Dati Personali devono essere cancellati per adempiere ad un obbligo di legge cui è soggetto il Titolare;
c) ottenere dal Titolare la limitazione del trattamento dei Dati Personali quando:
    - l'Interessato contesta l'esattezza dei Dati Personali, per il periodo necessario al Titolare per verificare detta circostanza;
    - il Trattamento è illecito e l'Interessato opponendosi alla cancellazione dei dati, chiede solamente che ne sia limitato l'utilizzo;
    - benché il Titolare non ne abbia più bisogno ai fini del Trattamento, i Dati Personali sono necessari per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
    - l'Interessato si è opposto al Trattamento per il periodo necessario alla valutazione della prevalenza dei motivi legittimi del Titolare rispetto ai Suoi.
d) ricevere dal Titolare in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i Dati Personali da che lo riguardano se: (i) il Trattamento si basa sul consenso o su un contratto; (ii) il Trattamento è effettuato con mezzi automatizzati. In tal caso l'Interessato ha il diritto di ottenere la trasmissione diretta dei Dati Personali da un Titolare all'altro, se tecnicamente fattibile;
e) opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare al Trattamento dei Dati Personali che lo riguardano.

9. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

Per esercitare i diritti di cui al punto 8, l'Interessato potrà contattare il *Data Protection Officer*, nominato dal Titolare, con una delle seguenti modalità:

- inviando una raccomandata A/R all'attenzione del *Data Protection Officer* presso CNP Vita S.p.A., Via Cornalia, n. 30, 20124 Milano;
- inviando una *e-mail* all'indirizzo PEC: privacy_cnpvita@pec.it. Si precisa che la casella è abilitata a ricevere ed inoltrare *e-mail* anche ad indirizzi non PEC nonché a ricevere/inviare documenti informatici di dimensioni non superiori a 10 MB, redatti utilizzando formati "statici", senza macro e/o contenuti eseguibili, quali, ad es., PDF/A, OFFICE (Word, Excel), ZIP, RAR.

Il termine per la risposta all'Interessato è di trenta giorni, prorogabile di altri due mesi in casi di particolare complessità; in questi casi, il Titolare fornisce almeno una comunicazione interlocutoria all'interessato entro il termine di trenta giorni.

L'esercizio dei diritti è, in linea di principio, gratuito; il Titolare si riserva il dritto di chiedere un contributo in caso di richieste manifestamente infondate o eccessive (anche ripetitive), anche alla luce delle indicazioni che dovessero essere fornite dal Garante Privacy.

Il Titolare ha il diritto di chiedere informazioni necessarie a identificare l'Interessato, e quest'ultimo ha il dovere di fornirle, secondo modalità idonee.

10. RECLAMO AL GARANTE PRIVACY

L'Interessato ha la possibilità di proporre reclamo all'Autorità Garante Privacy, contattabile al sito *web* http://www.garanteprivacy.it/.

INFORMATIVA *EX* ART. 13 e 14 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016

PER BENEFICIARI DELLE POLIZZE

La presente informativa è resa nel rispetto della normativa sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali di cui al Regolamento UE 679/2016 (di seguito indicato come "**Regolamento**" o "**GDPR**") e CNP Vita S.p.A. – partita IVA n. 13362170154 con sede legale in Milano, Via Cornalia n. 30 – in qualità di Titolare del trattamento dei dati (di seguito indicata come "**CNP Vita**" o "**Titolare**"), intende informarLa circa il trattamento dei Suoi dati.

1. DEFINIZIONI

Si riporta il significato di alcuni termini utilizzati nella presente Informativa al fine di agevolarne la comprensione:

a) **Trattamento:** s'intende qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

b) **Dato Personale:** è tale qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («Interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.
CNP Vita, in adempimento degli oneri previsti dall'art. 11, co. 4, Reg. IVASS 41/2018 nonché dalle ulteriori indicazioni fornite dall'Autorità di Vigilanza, tratta i seguenti Dati Personali del beneficiario: nome e cognome, sesso, luogo e data di nascita, indirizzo *e-mail*, recapito telefonico, codice fiscale, indirizzo, cittadinanza.

c) **Titolare:** CNP Vita che determina le finalità e i mezzi del trattamento dei Dati Personali dell'Interessato.

d) **Responsabile**: è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta Dati Personali per conto del Titolare.

e) **Interessato**: il beneficiario della polizza a cui si riferiscono i Dati Personali.

f) **Data Protection Officer (DPO)**: il soggetto designato dal Titolare quale responsabile della protezione dei dati.

2. TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI.

I dati che possono essere raccolti e trattati da CNP Vita per le finalità di seguito meglio dettagliate sono i Dati Personali forniti a CNP Vita dal contraente di una polizza vita.

CNP Vita non tratta Dati Personali che non siano strettamente necessari alle finalità di cui sotto.

3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE DI LEGITTIMAZIONE

I Dati Personali sono trattati in adempimento alle finalità di cui all'art. 11 Reg. IVASS 41/2018 e della normativa a vario titolo applicabile al Titolare nei limiti e con le modalità necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative al contratto assicurativo sottoscritto dal contraente che ha indicato l'Interessato come beneficiario della polizza da lui sottoscritta e che sono trattati dal Titolare al fine di liquidare la polizza in caso di verificarsi dell'evento dedotto in polizza.
Base di legittimazione: esecuzione del contratto assicurativo e adempimento di obblighi di legge.

4. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Trattamento avviene mediante strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente

correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la protezione, la riservatezza e la sicurezza dei Dati Personali.

5. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I Dati Personali sono conservati dal Titolare per tutta la durata del rapporto contrattuale esistente tra il Titolare e il contraente. Il conferimento dei dati è obbligatorio per consentire l'adempimento degli obblighi contrattuali allo stesso inerenti e conseguenti nonché per il rispetto degli obblighi di legge e regolamentari dettati in materia di conservazione documentale.

6. EVENTUALE TRASFERIMENTO ALL'ESTERO DEI DATI PERSONALI

La gestione e la conservazione dei Dati Personali, avviene su archivi cartacei e su *server* del Titolare e/o di società terze nominate quali Responsabili esterni del trattamento. I server sui quali sono archiviati i Dati Personali di cui sopra sono ubicati in Italia e all'interno dell'Unione Europea. Dati Personali non sono oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea.

Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare l'ubicazione degli archivi e dei *server* in Italia e/o nell'Unione Europea e/o in Paesi extra-UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili stipulando, se necessario, accordi che garantiscano un livello di protezione adeguato e/o adottando le clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

7. CATEGORIE DI SOGGETTI CUI POSSONO ESSERE COMUNICATI I DATI

All'interno di CNP Vita, i soggetti che possono venire a conoscenza dei Dati Personali, sono i dipendenti, le strutture interne o i collaboratori esterni che svolgono per conto di CNP Vita medesima servizi, compiti tecnici, di supporto (in particolare: servizi legali; servizi informatici; spedizioni) e di controllo aziendale.

In relazione alle finalità, anche soggetti esterni a CNP Vita– oltre a quelli individuate per legge e/o regolamento – potranno venire a conoscenza dei Dati Personali affinché svolgano i correlati trattamenti e comunicazioni, quali per esempio: soggetti facenti parte del gruppo facente capo a CNP Assurances S.A. ("Gruppo CNP Assurance") o della "catena assicurativa" (per esempio: riassicuratori, coassicuratori, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione, banche, SIM, SGR, legali, periti, medici); soggetti che svolgono servizi bancari, finanziari o assicurativi; società appartenenti al Gruppo CNP Assurances o al gruppo facente capo a Unicredit S.p.A., o comunque da essi controllate o agli stessi collegate; soggetti che forniscono servizi per il sistema informatico di CNP Vita; soggetti facenti parte del Gruppo CNP Assurances con riferimento alle attività connesse alla disciplina antiriciclaggio e di prevenzione del finanziamento al terrorismo (decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231 e successive modifiche); soggetti che svolgono attività di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela; soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione; soggetti che prestano attività di assistenza alla clientela; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi; consulenti e collaboratori esterni; soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere da CNP anche nell'interesse della clientela, fra cui il responsabile dei piani individuali pensionistici; società di recupero crediti; amministrazioni finanziarie e altri aziende o enti pubblici in adempimento d'obblighi normativi; Autorità competenti e/o Organi di Vigilanza per l'espletamento degli obblighi di legge.

I soggetti, anche facenti parte di Stati membri dell'UE, appartenenti alle categorie di soggetti ai quali CNP Vita può comunicare i dati tratteranno tali Dati Personali, in qualità di autonomi "Titolari", salvo il caso in cui siano stati designati da CNP Vita quali "Responsabili" esterni dei trattamenti di loro specifica competenza.

CNP Vita non diffonde i Dati Personali.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Oltre al diritto di accesso concernente la possibilità di ottenere dal Titolare la conferma che sia in corso un trattamento dei propri Dati, l'Interessato gode dei diritti riconosciutigli agli artt. 16-21 del Regolamento e precisamente:

a) ottenere dal Titolare la rettifica dei dati inesatti che lo riguardano senza ingiustificato ritardo, ovvero l'integrazione dei Dati Personali incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa;
b) ottenere dal Titolare senza ingiustificato ritardo la cancellazione dei Dati Personali che lo riguardano, quando:
    - i dati non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati;
    - l'Interessato revoca il consenso al Trattamento dei Dati Personali e non sussiste altro fondamento giuridico per il Trattamento dei medesimi;
    - l'Interessato si è opposto al Trattamento e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al Trattamento;
    - i Dati Personali sono stati trattati illecitamente;
    - i Dati Personali devono essere cancellati per adempiere ad un obbligo di legge cui è soggetto il Titolare;
c) ottenere dal Titolare la limitazione del trattamento dei Dati Personali quando:
    - l'Interessato contesta l'esattezza dei Dati Personali, per il periodo necessario al Titolare per verificare detta circostanza;
    - il Trattamento è illecito e l'Interessato opponendosi alla cancellazione dei dati, chiede solamente che ne sia limitato l'utilizzo;
    - benché il Titolare non ne abbia più bisogno ai fini del Trattamento, i Dati Personali sono necessari per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
    - l'Interessato si è opposto al Trattamento per il periodo necessario alla valutazione della prevalenza dei motivi legittimi del Titolare rispetto ai Suoi.
d) ricevere dal Titolare in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i Dati Personali da che lo riguardano se: (i) il Trattamento si basa sul consenso o su un contratto; (ii) il Trattamento è effettuato con mezzi automatizzati. In tal caso l'Interessato ha il diritto di ottenere la trasmissione diretta dei Dati Personali da un Titolare all'altro, se tecnicamente fattibile;
e) opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare al Trattamento dei Dati Personali che lo riguardano.

Restano fermi i diritti degli interessati e le finalità del trattamento previsti dal citato Regolamento Europeo 2016/679, l'informativa completa è consultabile sul nostro sito www.cnpvita.it.

9. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

Per esercitare i diritti di cui al punto 8, l'Interessato potrà contattare il *Data Protection Officer*, nominato dal Titolare, con una delle seguenti modalità:

- inviando una raccomandata A/R all'attenzione del *Data Protection Officer* presso CNP Vita S.p.A., Via Cornalia, n. 30, 20124 Milano;
- inviando una *e-mail* all'indirizzo PEC: privacy_cnpvita@pec.it. Si precisa che la casella è abilitata a ricevere ed inoltrare *e-mail* anche ad indirizzi non PEC nonché a ricevere/inviare documenti informatici di dimensioni non superiori a 10 MB, redatti utilizzando formati "statici", senza macro e/o contenuti eseguibili, quali, ad es., PDF/A, OFFICE (Word, Excel), ZIP, RAR.

Il termine per la risposta all'Interessato è di trenta giorni, prorogabile di altri due mesi in casi di particolare complessità; in questi casi, il Titolare fornisce almeno una comunicazione interlocutoria all'interessato entro il termine di trenta giorni.

L'esercizio dei diritti è, in linea di principio, gratuito; il Titolare si riserva il dritto di chiedere un contributo in caso di richieste manifestamente infondate o eccessive (anche ripetitive), anche alla luce delle indicazioni che dovessero essere fornite dal Garante Privacy.

Il Titolare ha il diritto di chiedere informazioni necessarie a identificare l'Interessato, e quest'ultimo ha il dovere di fornirle, secondo modalità idonee.

10. RECLAMO AL GARANTE PRIVACY

L'Interessato ha la possibilità di proporre reclamo all'Autorità Garante Privacy, contattabile al sito *web* http://www.garanteprivacy.it/.

INFORMATIVA *EX* ART. 13 e 14 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016

PER I REFERENTI TERZI INDICATI DAL CONTRAENTE AI SENSI DELL'ART. 11, CO. 4, LETT. D), REG. IVASS 41/2018

La presente informativa è resa nel rispetto della normativa sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali di cui al Regolamento UE 679/2016 (di seguito indicato come "**Regolamento**" o "**GDPR**") e CNP Vita S.p.A. – partita IVA n. 13362170154 con sede legale in Milano, Via Cornalia n. 30 – in qualità di Titolare del trattamento dei dati (di seguito indicata come "**CNP Vita**" o "**Titolare**"), intende informarLa circa il trattamento dei Suoi dati.

1. DEFINIZIONI

Si riporta il significato di alcuni termini utilizzati nella presente Informativa al fine di agevolarne la comprensione:

a) **Trattamento:** s'intende qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

b) **Dato Personale:** è tale qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («Interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.
CNP Vita, in adempimento degli oneri previsti dall'art. 11, co. 4, lett. d), Reg. IVASS 41/2018 nonché dalle ulteriori indicazioni fornite dall'Autorità di Vigilanza, tratta i seguenti Dati Personali del referente terzo: nome e cognome, luogo e data di nascita, indirizzo *e-mail*, recapito telefonico, codice fiscale, indirizzo, cittadinanza.

c) **Titolare:** CNP Vita che determina le finalità e i mezzi del trattamento dei Dati Personali dell'Interessato.

d) **Responsabile**: è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta Dati Personali per conto del Titolare.

e) **Interessato**: il referente terzo indicato dal contraente della polizza e a cui si riferiscono i Dati Personali.

f) **Data Protection Officer (DPO)**: il soggetto designato dal Titolare quale responsabile della protezione dei dati.

2. TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI.

I dati che possono essere raccolti e trattati da CNP Vita per le finalità di seguito meglio dettagliate sono i Dati Personali forniti a CNP Vita dal contraente di una polizza vita.

CNP Vita non tratta Dati Personali che non siano strettamente necessari alle finalità di cui sotto.

3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE DI LEGITTIMAZIONE

I Dati Personali sono trattati in adempimento alle finalità di cui all'art. 11, co. 4, lett. d, Reg. IVASS 41/2018 nei limiti e con le modalità necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative al contratto assicurativo sottoscritto dal contraente che ha indicato l'Interessato come referente terzo della polizza da lui sottoscritta e che sono trattati dal Titolare al fine di liquidare la polizza in caso di verificarsi dell'evento

dedotto in polizza.

Base di legittimazione: esecuzione del contratto assicurativo e adempimento di obblighi di legge.

4. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Trattamento avviene mediante strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la protezione, la riservatezza e la sicurezza dei Dati Personali.

5. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I Dati Personali sono conservati dal Titolare per tutta la durata del rapporto contrattuale esistente tra il Titolare e il contraente. Il conferimento dei Dati Personali è obbligatorio per consentire l'esecuzione degli obblighi contrattuali allo stesso inerenti e conseguenti nonché per il rispetto degli obblighi di legge e regolamentari dettati in materia di conservazione documentale.

6. EVENTUALE TRASFERIMENTO ALL'ESTERO DEI DATI PERSONALI

La gestione e la conservazione dei Dati Personali avviene su archivi cartacei e su *server* del Titolare e/o di società terze nominate quali Responsabili esterni del trattamento. I server sui quali sono archiviati i Dati Personali di cui sopra sono ubicati in Italia e all'interno dell'Unione Europea. Dati Personali non sono oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea.

Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare l'ubicazione degli archivi e dei *server* in Italia e/o nell'Unione Europea e/o in Paesi extra-UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili stipulando, se necessario, accordi che garantiscano un livello di protezione adeguato e/o adottando le clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

7. CATEGORIE DI SOGGETTI CUI POSSONO ESSERE COMUNICATI I DATI

All'interno di CNP Vita, i soggetti che possono venire a conoscenza dei Dati Personali sono i dipendenti, le strutture interne o i collaboratori esterni che svolgono per conto di CNP Vita medesima servizi, compiti tecnici, di supporto (in particolare: servizi legali; servizi informatici; spedizioni) e di controllo aziendale.

In relazione alle finalità, anche soggetti esterni a CNP Vita– oltre a quelli individuate per legge e/o regolamento – potranno venire a conoscenza dei Dati Personali affinché svolgano i correlati trattamenti e comunicazioni, quali per esempio: soggetti facenti parte del gruppo facente capo a CNP Assurances S.A. ("Gruppo CNP Assurance") o della "catena assicurativa" (per esempio: riassicuratori, coassicuratori, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione, banche, SIM, SGR, legali, periti, medici); soggetti che svolgono servizi bancari, finanziari o assicurativi; società appartenenti al Gruppo CNP Assurances o al gruppo facente capo a Unicredit S.p.A., o comunque da essi controllate o agli stessi collegate; soggetti che forniscono servizi per il sistema informatico di CNP Vita; soggetti facenti parte del Gruppo CNP Assurances con riferimento alle attività connesse alla disciplina antiriciclaggio e di prevenzione del finanziamento al terrorismo (decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231 e successive modifiche); soggetti che svolgono attività di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela; soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione; soggetti che prestano attività di assistenza alla clientela; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi; consulenti e collaboratori esterni; soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere da CNP anche nell'interesse della clientela, fra cui il responsabile dei piani individuali pensionistici; società di recupero crediti; amministrazioni finanziarie e altri aziende o enti pubblici in adempimento d'obblighi normativi; Autorità competenti e/o Organi di Vigilanza per l'espletamento degli obblighi di legge.

I soggetti, anche facenti parte di Stati membri dell'UE, appartenenti alle categorie di soggetti ai quali CNP Vita può comunicare i dati tratteranno tali Dati Personali, in qualità di autonomi "Titolari", salvo il caso in cui siano stati designati da CNP Vita quali "Responsabili" esterni dei trattamenti di loro

specifica competenza.

CNP Vita non diffonde i Dati Personali.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Oltre al diritto di accesso concernente la possibilità di ottenere dal Titolare la conferma che sia in corso un trattamento dei propri Dati, l'Interessato gode dei diritti riconosciutigli agli artt. 16-21 del Regolamento e precisamente:

a) ottenere dal Titolare la rettifica dei dati inesatti che lo riguardano senza ingiustificato ritardo, ovvero l'integrazione dei Dati Personali incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa;
b) ottenere dal Titolare senza ingiustificato ritardo la cancellazione dei Dati Personali che lo riguardano, quando:
    - i dati non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati;
    - l'Interessato revoca il consenso al Trattamento dei Dati Personali e non sussiste altro fondamento giuridico per il Trattamento dei medesimi;
    - l'Interessato si è opposto al Trattamento e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al Trattamento;
    - i Dati Personali sono stati trattati illecitamente;
    - i Dati Personali devono essere cancellati per adempiere ad un obbligo di legge cui è soggetto il Titolare;
c) ottenere dal Titolare la limitazione del trattamento dei Dati Personali quando:
    - l'Interessato contesta l'esattezza dei Dati Personali, per il periodo necessario al Titolare per verificare detta circostanza;
    - il Trattamento è illecito e l'Interessato opponendosi alla cancellazione dei dati, chiede solamente che ne sia limitato l'utilizzo;
    - benché il Titolare non ne abbia più bisogno ai fini del Trattamento, i Dati Personali sono necessari per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
    - l'Interessato si è opposto al Trattamento per il periodo necessario alla valutazione della prevalenza dei motivi legittimi del Titolare rispetto ai Suoi.
d) ricevere dal Titolare in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i Dati Personali da che lo riguardano se: (i) il Trattamento si basa sul consenso o su un contratto; (ii) il Trattamento è effettuato con mezzi automatizzati. In tal caso l'Interessato ha il diritto di ottenere la trasmissione diretta dei Dati Personali da un Titolare all'altro, se tecnicamente fattibile;
e) opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare al Trattamento dei Dati Personali che lo riguardano.

Restano fermi i diritti degli interessati e le finalità del trattamento previsti dal citato Regolamento Europeo 2016/679, l'informativa completa è consultabile sul nostro sito www.cnpvita.it.

9. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

Per esercitare i diritti di cui al punto 8, l'Interessato potrà contattare il *Data Protection Officer*, nominato dal Titolare, con una delle seguenti modalità:

- inviando una raccomandata A/R all'attenzione del *Data Protection Officer* presso CNP Vita S.p.A., Via Cornalia, n. 30, 20124 Milano;
- inviando una *e-mail* all'indirizzo PEC: privacy_cnpvita@pec.it. Si precisa che la casella è abilitata a ricevere ed inoltrare *e-mail* anche ad indirizzi non PEC nonché a ricevere/inviare documenti informatici di dimensioni non superiori a 10 MB, redatti utilizzando formati "statici", senza macro e/o contenuti eseguibili, quali, ad es., PDF/A, OFFICE (Word, Excel), ZIP, RAR.

Il termine per la risposta all'Interessato è di trenta giorni, prorogabile di altri due mesi in casi di particolare complessità; in questi casi, il Titolare fornisce almeno una comunicazione interlocutoria all'interessato entro il termine di trenta giorni.

L'esercizio dei diritti è, in linea di principio, gratuito; il Titolare si riserva il dritto di chiedere un contributo in caso di richieste manifestamente infondate o eccessive (anche ripetitive), anche alla luce delle indicazioni che dovessero essere fornite dal Garante Privacy.

Il Titolare ha il diritto di chiedere informazioni necessarie a identificare l'Interessato, e quest'ultimo ha il dovere di fornirle, secondo modalità idonee.

10. RECLAMO AL GARANTE PRIVACY

L'Interessato ha la possibilità di proporre reclamo all'Autorità Garante Privacy, contattabile al sito *web* http://www.garanteprivacy.it/.

Partner di UniCredit

QUESTIONARIO MEDICO PER COPERTURA ASSICURATIVA AD ADESIONE FACOLTATIVA ABBINABILE A CPI PRESTITI PERSONALI

QUESTIONARIO MEDICO	
1. L'assicurando attualmente è titolare di una pensione di inabilità o invalidità parziale/totale per infortunio /malattia o ne ha fatto domanda ed è in attesa di riconoscimento (presso ente preposto INPS, INAIL, ASL, INPDAI, ALTRO)?	Sì ☐ No ☐
2. L'Assicurando dichiara che la sua altezza in cm. è pari a _____ e il suo peso in Kg. è pari a _____	
3. Le è MAI stato diagnosticato e/o è in cura per qualsiasi tipo di tumore maligno, cancro, neoplasia, atipia, leucemia, linfomi, mielomi?	Sì ☐ No ☐
4. L'Assicurando ha ricevuto, negli ultimi 5 anni, una diagnosi/prescrizione di esami, cure, trattamenti, subìto interventi chirurgici, ricoveri o assume o ha assunto farmaci in merito alle seguenti malattie?	
4.1. MALATTIE CARDIO-CEREBROVASCOLARI: • ipertensione arteriosa con valori pressori elevati nonostante il trattamento o che abbia causato danni di organi e/o apparati, angina, aritmia, chirurgia cardiovascolare, cardiopatia ischemica e/o ipertensiva, cardiomiopatie, scompenso cardiaco, infarto, valvulopatie gravi con stenosi e/o insufficienza grave, embolia polmonare, trombosi profonda, trapianto, aneurismi, ictus, vasculopatia cerebrale, TIA (attacco ischemico transitorio), emorragia cerebrale.	Sì ☐ No ☐
4.2. MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO: • morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, sclerosi laterale amiotrofica, sclerosi laterale primaria, atrofia muscolare progressiva, miastenia grave, sclerosi multipla, malattie demielinizzanti in genere, distrofie muscolari, epilessia non controllata dalla terapia, morbo di Alzheimer o altre demenze, corea di Huntington, meningioma, tumori benigni del cervello, depressione grave in trattamento farmacologico continuo, sindrome bipolare e psicosi, schizofrenia.	Sì ☐ No ☐
4.3. MALATTIE DELL' APPARATO RESPIRATORIO: • broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), asma bronchiale cronica in terapia continuativa o che abbia comportato ricoveri, enfisema, sarcoidosi, asportazione polmone anche solo parziale, ipertensione polmonare, asbestosi, silicosi, fibrosi cistica, trapianto polmonare.	Sì ☐ No ☐
4.4. MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOSCHELETRICO: • lupus eritematoso sistemico, poliartrite nodosa, porpora, sclerodermia, artrite reumatoide, artrite psoriasica, connettiviti sistemiche, fibromialgia.	Sì ☐ No ☐
4.5. MALATTIE DELL' APPARATO DIGERENTE: • esofago di Barrett, morbo di Crohn, rettocolite ulcerosa, epatite B e/o C, sieropositività HBV e/o HCV, cirrosi epatica o alcolica, fegato policistico, pancreatite cronica.	Sì ☐ No ☐
4.6. MALATTIE DELL' APPARATO URO-GENITALE: • insufficienza renale cronica (anche lieve), rene policistico, malattia renale richiedente dialisi, glomerulonefrite.	Sì ☐ No ☐
4.7. MALATTIE ENDOCRINE E DISMETABOLICHE: • diabete di tipo I, diabete di tipo II non compensato da terapia farmacologica, adenoma ipofisario in atto con necessità di terapia continuativa, iper o ipoparatiroidismo non compensato da terapia farmacologica, adenoma surrenalico.	Sì ☐ No ☐
4.8. MALATTIE DEGLI ORGANI DI SENSO: • glaucoma bilaterale con riduzione visus, nevrite ottica retrobulbare, edema papillare, retinopatia pigmentosa/diabetica e/o ipertensiva,	Sì ☐ No ☐

neurinoma, maculopatia degenerativa.	
4.9. MALATTIE DEL SANGUE E DEL SISTEMA IMMUNITARIO: • talassemia maior, anemia aplastica o sferocitica o autoimmune, policitemia vera, trombocitemia essenziale, trombocitopenia idiopatica, mielodisplasia, mielofibrosi, gammopatia monoclonale, amoloidosi, ipersplenismo, emofilie, HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa correlate.	Sì ☐ No ☐

- **Il sottoscritto dichiara che le informazioni e le risposte fornite sono esatte e veritiere e che non è stata taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza e riconosce che le stesse sono elementi fondamentali e necessari per la valutazione del rischio da parte della Società.**
- **Il sottoscritto prende atto che eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.**
- **Il sottoscritto è consapevole che nelle ipotesi di cui al punto precedente la polizza sottoscritta non potrà coprire eventuali sinistri:**
  - **A. causati da seguiti e conseguenze di infortuni già verificatisi prima della data di adesione alla polizza collettiva;**
  - **B. derivanti da malattie, malformazioni nonchè stati patologici rientranti tra quelli sopra elencati già diagnosticati prima della data di adesione alle polizza collettiva, che non verranno pertanto indennizzati;**
- **Il sottoscritto è consapevole che dovrà ripetere nuovamente le formalità per l'adesione alla polizza assicurativa:**
  - **A. sia qualora tra la data di sottoscrizione del modulo di adesione e la data di decorrenza della polizza intervengano variazioni inerenti il Suo stato di salute, di cui dovrà dare sollecita comunicazione alla Società;**
  - **B. sia nel caso in cui la polizza decorra successivamente al termine di 180 giorni dalla data di sottoscrizione del modulo di adesione, anche se non sono intervenuti cambiamenti in relazione al Suo stato di salute.**

ASSICURAZIONE CREDITOR PROTECTION

abbinabile ai Prestiti Personali erogati da UniCredit S.p.A. per Lavoratori Autonomi

COMPONENTE DANNI

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

Codice Prodotto 40119 - V2 - Ed. 12/2022

documento redatto in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti.

Incontra ASSICURAZIONI

Incontra ASSICURAZIONI

INDICE PAGINE

GLOSSARIO	1 di 28
1.NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	4 di 28
2.SEZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA	10 di 28
3.SEZIONE INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA	12 di 28
4.SEZIONE RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO O MALATTIA	15 di 28
5.SEZIONE MALATTIA GRAVE	17 di 28
6.NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	19 di 28
SINTESI DEI LIMITI E DELLE FRANCHIGIE	25 di 28
Allegato 1 - Tabella INAIL delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente (D.P.R. 30/06/65 n. 1124)	26 di 28
Allegato 2- Formula di rimborso del Premio	27 di 28

Nel testo delle Condizioni di Assicurazione troverai alcuni box esplicativi.
A tal proposito è bene precisare che tali spazi non hanno alcun valore contrattuale ma ne costituiscono, in alcuni casi, solo una esemplificazione. Per questo, è bene quindi porre sempre la dovuta attenzione alle condizioni a cui si riferiscono.

GLOSSARIO

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

Assicurato
il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. Nel presente contratto è la persona fisica, intestataria o co-intestataria di un Prestito Personale erogato da UniCredit S.p.A. che abbia aderito facoltativamente alla presente Polizza Collettiva sottoscrivendo il Modulo di Adesione e che sia Lavoratore Autonomo;

Assicurazione
il contratto di assicurazione, come definito dall'Art. 1882 del Codice Civile, e/o la garanzia prestata con il contratto.

Capitale Iniziale Assicurato
il capitale corrispondente all'importo finanziato iniziale del Prestito Personale che viene indicato nel Modulo di Adesione in occasione dell'adesione alla Polizza Collettiva; tale adesione può avvenire solo contestualmente alla erogazione del Prestito Personale

Capitale Residuo
il debito residuo in linea capitale a carico dell'Assicurato relativamente al Prestito Personale, calcolato in base ad un piano di ammortamento a rata costante mensile posticipata avente come parametri l'importo finanziato, la durata ed il TAN del Prestito Personale stesso, il tutto al netto di eventuali rate insolute e di eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse. Nel caso di Prestito Personale con periodo di preammortamento:
a) durante tale periodo il Capitale Residuo rimane costante e pari all'importo finanziato; non sono quindi compresi gli interessi maturati su tale importo finanziato;
b) dalla data di scadenza di tale periodo il Capitale Residuo è pari al debito residuo in linea capitale a carico dell'Assicurato relativamente al Prestito Personale, calcolato in base ad un piano di ammortamento a rata costante mensile posticipata avente come parametri l'importo finanziato, la durata (al netto del periodo di preammortamento) ed il TAN del Prestito Personale stesso (eventualmente rideterminati nel corso della durata del Prestito Personale a seguito dell'utilizzo da parte dell'Assicurato di una o più Opzioni del Prestito oppure a seguito di estinzione parziale del Prestito Personale con rimborso del Premio); il tutto al netto di eventuali rate insolute e di eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse;

Contraente
UniCredit S.p.A., con Sede Sociale e Direzione Generale in Piazza Gae Aulenti, 3 - Tower A - 20154 Milano, che stipula la Polizza Collettiva con la Società per conto degli Assicurati;

Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia
la perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria normale attività lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia;

Indennizzo
la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro;

Infortunio
ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza l'Inabilità Totale Temporanea da Infortunio, il Ricovero Ospedaliero da Infortunio o l'Invalidità Permanente Totale da Infortunio.
Sono considerati Infortunio anche:
a) l'asfissia non di origine morbosa;
b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
c) l'annegamento;
d) l'assideramento o il congelamento;
e) i colpi di sole o di calore;
f) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie.

Intermediario
UniCredit S.p.A., Contraente della presente Polizza Collettiva;

Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia
la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile, di grado pari o superiore al 60%, della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta dall'Assicurato;

Istituto di Cura
ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata, in base ai requisiti di Legge, all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, i gerontocomi e gli ospizi per anziani, nonché le cliniche aventi finalità dietologhe ed estetiche;

IVASS
Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni;

Lavoratore Autonomo
la persona fisica che si obbliga a compiere, verso un corrispettivo, un'opera o un servizio con lavoro prevalentemente proprio e senza vincolo di subordinazione nei confronti del committente;

Malattia
l'alterazione dello stato di salute, clinicamente diagnosticabile, non dipendente da Infortunio;

Malattia Grave
a) **Tumore:** neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale, di cui si fornisca prova certa. Non sono considerati Malattia Grave i carcinomi in situ, la degenerazione neoplastica dei polipi intestinali, i carcinomi intraduttali non invasivi della mammella, i carcinomi della vescica urinaria limitati al I stadio, i tumori ovarici, i tumori cutanei ad eccezione del melanoma maligno del II e IV stadio di Clarcke, il sarcoma di Kaposi;
b) **Cardiopatia Coronarica, che comporti un intervento di chirurgia cardiovascolare**, nell'ipotesi in cui venga effettuato su consiglio di uno specialista in cardiologia un intervento chirurgico a cuore aperto, per correggere una restrizione o ostruzione di una o più arterie coronariche mediante by-pass coronario;
c) **Infarto Miocardico:** evento ischemico che risulta dalla necrosi irreversibile di una porzione del muscolo cardiaco come conseguenza di un inadeguato apporto sanguigno. La diagnosi viene formulata sulla base dei seguenti criteri:
   1. storia del dolore cardiacotipico;
   2. comparsa di nuove modificazioni tipiche all'ECG;
   3. modificazioni tipiche degli enzimi cardiaci;
d) **Ictus cerebrale:** accidente cerebrovascolare dovuto ad emorragia o ad infarto cerebrale (trombosi o embolia) che ha prodotto un danno neurologico permanente con alterazione delle funzioni sensitive e/o motorie (paresi, disturbi della parola, ecc.). L'infermità è considerata indennizzabile una volta che ne sia accertata l'origine, riconosciuta l'entità e la permanenza, dopo che siano trascorsi almeno due mesi dalla data di insorgenza;
e) **Insufficienza renale**: Malattia renale irreversibile in dialisi cronica;
f) **Malattie che comportino la necessità di ricevere un trapianto di uno dei seguenti organi:** cuore, fegato, rene, pancreas, polmone, midollo osseo; è necessaria la certificazione dell'inserimento in lista d'attesa presso un centro qualificato;
g) **Qualsiasi altra Malattia che causi uno stato di invalidità permanente di grado pari o superiore al 40% ma inferiore al 60%;**

Modulo di Adesione
il modulo sottoscritto dall'Assicurato mediante il quale lo stesso aderisce alla Polizza Collettiva;

Opzioni del Prestito
le seguenti opzioni, attivabili esclusivamente se previste dal Prestito Personale, aventi una durata non superiore a 85 mesi e importo finanziato non superiore ad € 38.000, che l'Assicurato può esercitare per tale tipologia di prestito:

- **Opzione di Salto Rata:** Esercitabile se trascorsi 9 mesi dalla data di decorrenza, consente all'Assicurato di posticipare la scadenza di una rata mensile per ciascuna annualità del piano di ammortamento del prestito in essere al momento dell'attivazio- ne dell'Opzione (quindi, con un massimo di sette richieste per ciascun Prestito Personale di durata originaria pari a 85 mesi). L'utilizzo di tale Opzione genera una modifica del piano di ammortamento e della durata del Prestito Personale che, in nessun caso, potrà superare i 92 mesi;
- **Opzione di Cambio Rata:** Esercitabile se trascorsi 9 mesi dalla data di decorrenza, consente all'Assicurato di modificare, in qualsiasi momento, il piano di rimborso del Prestito Personale cambiando l'importo delle rate residue. Il nuovo piano di ammortamento del Prestito Personale potrà avere una durata massima di 85 mesi, inclusivi di un preammortamento massimo pari a 1 mese;
- **Opzione di Ricarica:** Esercitabile se trascorsi 12 mesi dalla data di decorrenza, consente all'Assicurato di ottenere nuova liquidità sul proprio conto corrente, aumentando il Capitale Residuo fino al massimo dell'importo originariamente richiesto. Il nuovo piano di ammortamento del Prestito Personale potrà avere una durata massima di 85 mesi, inclusivi di un preammortamento massimo pari a 1 mese;

Periodo di Carenza
il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24:00 della data di decorrenza dell'Assicurazione, durante il quale le garanzie Inabilità Totale Temporanea da Malattia e Malattia Grave non sono operanti;

Periodo di Franchigia
il periodo di tempo per il quale deve protrarsi l'Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia o il Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia, indennizzabile a termini della Polizza Collettiva, affinché l'Assicurato abbia diritto all'Indennizzo sia per il caso di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia, sia per il caso di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia;

Periodo di Riqualificazione
il periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia, liquidabile ai sensi della Polizza Collettiva, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua normale attività lavorativa come Lavoratore Autonomo prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa alla medesima copertura;

Polizza Collettiva
il contratto stipulato tra la Società e il Contraente per conto degli Assicurati;

Premio
con riferimento a ciascun Assicurato che aderisce alla Polizza Collettiva, la somma dovuta alla Società in relazione all'Assicurazione;

Prestito Personale
il contratto stipulato tra il Contraente e l'Assicurato avente per oggetto la concessione all'Assicurato, da parte del Contraente, di un finanziamento con durata non superiore a 120 mesi, incluso l'eventuale periodo di preammortamento;

Questionario Medico
il modulo contenente domande sullo stato di salute dell'assicurando atto alla valutazione di assumibilità del rischio;

Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia
la degenza dell'Assicurato in Istituto di Cura, ininterrotta e con pernottamento, resa necessaria a seguito di Infortunio o Malattia per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in day hospital o in strutture ambulatoriali;

Sinistro
il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione;

Società
Incontra Assicurazioni S.p.A., Corso di Porta Romana, 19 20122 Milano.

1. NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

La CPI (Credit Protection Insurance) Prestiti Personali è un'Assicurazione per la protezione di un prestito concesso da UniCredit S.p.A. al Lavoratore Autonomo e che prevede l'adesione facoltativa alle Polizze Collettive stipulate per conto degli Assicurati dal Contraente con Incontra Assicurazioni S.p.A. per le coperture Danni e con CNP Vita S.p.A, per le coperture Vita. L'aderisione può avvenire solo contestualmente a tutte le coperture Danni e Vita, previste dal prodotto, che quindi non possono essere acquistate separatamente.

Quando comincia la copertura e quando finisce

Art. 1.1 - Decorrenza dell'Assicurazione in relazione a ciascuna adesione
Per ciascun Assicurato l'Assicurazione decorre, a condizione che l'Assicurato abbia sottoscritto il Modulo di Adesione, sia in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità, e sia stato pagato il relativo Premio alla Società, dalle ore 24:00 del giorno di erogazione del Prestito Personale.
Durante l'eventuale periodo di preammortamento del Prestito Personale saranno operanti soltanto le garanzie Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia e Malattia Grave; le garanzie Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia e Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia non saranno operanti (ma per la garanzia Inabilità Totale Temporanea da Malattia decorrerà comunque il Periodo di Carenza).

Art. 1.2 - Durata e cessazione dell'Assicurazione in relazione a ciascuna adesione
Per ciascun Assicurato l'Assicurazione ha durata pari alla durata del Prestito Personale (compreso l'eventuale periodo di preammortamento).
L'Assicurazione cessa comunque, anche prima della scadenza sopra indicata, dalle ore 24:00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:
a) decesso dell'Assicurato;
b) liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia;
c) liquidazione dell'Indennizzo per Malattia Grave.

Art. 1.3 - Adesione alla Polizza Collettiva
L'adesione di ciascun Assicurato alla Polizza Collettiva avviene mediante sottoscrizione, da parte dell'Assicurato stesso, del Modulo di Adesione:
- in formato cartaceo, redatto in duplice copia (rispettivamente per l'Assicurato e per il Contraente/Società);
- in formato elettronico, con la modalità resa disponibile dal Contraente.

La sottoscrizione del Modulo di Adesione alla Polizza Collettiva comporta la contestuale sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, del Modulo di Adesione alla Polizza Collettiva denominata "Contratto di Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale decrescente a premio unico" intermediata dal Contraente ed emessa da altra compagnia assicurativa (CNP UniCredit Vita S.p.A.).
L'adesione alla Polizza Collettiva è facoltativa e avviene contestualmente alla sottoscrizione del Prestito Personale.

Il Modulo di Adesione dovrà riportare obbligatoriamente i seguenti dati:
a) dati anagrafici dell'Assicurato;
b) numero di rapporto del Prestito Personale;
c) durata in mesi interi del Prestito Personale (compreso l'eventuale periodo di preammortamento);
d) Capitale Iniziale Assicurato;
e) Premio unico anticipato complessivo, comprensivo di imposte;
f) costi sul Premio a carico dell'Assicurato, con indicazione della quota parte percepita dall'Intermediario.

Art. 1.4 - Diritto di recesso iniziale dell'Assicurato
L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa.

L'Assicurato, per esercitare tale diritto, deve, entro il suddetto termine, compilare e sottoscrivere l'apposito modulo, disponibile presso la filiale dell'Intermediario dove intrattiene il rapporto al momento dell'esercizio del diritto, oppure darne comunicazione con lettera raccomandata A.R. alla filliale medesima ovvero in modalità elettronica con la modalità resa disponibile dal Contraente.
Il Contraente ne darà quindi comunicazione alla Società.
La Società provvederà al rimborso del Premio (al lordo delle imposte se non ancora versate all'erario dalla Società stessa) per il tramite del Contraente entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso.
La Società provvederà al rimborso del Premio al Contraente, il quale, a sua volta, rimborserà il Premio all'Assicurato riducendo l'importo del Prestito Personale in misura pari all'importo del rimborso, con conseguente riduzione delle rate succesive.
Nel caso di esercizio del diritto di recesso:

a) da parte dell'Assicurato, alla presente Polizza Collettiva, comporta il recesso anche dalla Polizza Collettiva denominata "Contratto di Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale decrescente a premio unico", intermediata dal Contraente ed emessa da altra compagnia assicurativa (CNP UniCredit Vita S.p.A.);
b) da parte dell'Assicurato, alla Polizza Collettiva denominata "Contratto di Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale decrescente a premio unico" intermediata dal Contraente ed emessa da altra compagnia assicurativa (CNP UniCredit Vita S.p.A.), comporta sempre il recesso anche dalla presente Polizza Collettiva.

Art. 1.5 - Diritto di recesso annuale dell'Assicurato.
L'Assicurato ha diritto di recedere anticipatamente dall'Assicurazione, con effetto da ciascuna scadenza annuale successiva alla data di decorrenza dell'Assicurazione, senza oneri e con un preavviso di 60 (sessanta) giorni, rispetto alla scadenza della singola annualità.
L'Assicurato, per esercitare tale diritto, deve, entro il suddetto termine, compilare e sottoscrivere l'apposito modulo, disponibile presso la filiale dell'Intermediario dove intrattiene il rapporto al momento dell'esercizio del diritto, oppure darne comunicazione con lettera raccomandata A.R. alla filliale medesima ovvero in modalità elettronica con la modalità resa disponibile dal Contrante.
Il Contraente ne darà quindi comunicazione alla Società.
Il rimborso del Premio avverrà in proporzione degli anni mancanti alla scadenza delle coperture assicurative, applicando la formula di cui all'Allegato 2.
La Società provvederà al rimborso del Premio al Contraente, il quale, a sua volta, rimborserà il Premio all'Assicurato riducendo l'importo del Prestito Personale in misura pari all'importo del rimborso, con conseguente riduzione delle rate succesive.

Art. 1.6 - Estinzione anticipata totale del Prestito Personale
Nel caso di estinzione anticipata totale del Prestito Personale rispetto alla data di scadenza originaria, oppure di trasferimento del Prestito Personale ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo, se previsto dal Contraente, l'Assicurazione cesserà a decorrere dalla data di estinzione o di surroga e l'Assicurato avrà diritto ad ottenere dalla Società il rimborso della quota parte di Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto. La Società rimborserà all'Assicurato, entro 30 (trenta) giorni e per il tramite del Contraente, la parte di Premio pagato e non goduto, al netto delle imposte di legge. Il calcolo dell'importo di Premio da rimborsare per ciascun Assicurato sarà effettuato applicando la formula di cui all'Allegato 2.

L'Assicurato potrà, in alternativa alla cessazione dell'Assicurazione, richiedere espressamente alla Società di mantenere inalterata ed operativa l'Assicurazione medesima, al netto di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del Premio, fino alla data di scadenza originaria del Prestito Personale.

L'Assicurato per richiedere il mantenimento dell'operatività dell'Assicurazione dovrà compilare l'apposito modulo che sarà messo a disposizione da parte del Contraente in sede di anticipata estinzione totale o di trasferimento del Prestito Personale.
Si precisa che la Società non procederà ad alcun rimborso di Premio nel caso in cui l'Assicurato utilizzi una o più volte l'Opzione di Salto Rata e l'estinzione del Prestito Personale si verifichi oltre il termine del periodo di ammortamento del Prestito Personale in essere precedentemente all'attivazione della predetta Opzione.

Art. 1.7 - Estinzione anticipata parziale del Prestito Personale
In caso di estinzione anticipata parziale del Prestito Personale, la Società ridurrà proporzionalmente le prestazioni dovute in caso di Sinistro (cioè gli Indennizzi di Capitale Residuo e di rata) nella misura corrispondente alla quota estinta di Prestito Personale, e pertanto:

a) la Società rimborserà all'Assicurato, entro 30 (trenta) giorni e per il tramite del Contraente, la parte di Premio pagato relativo al periodo residuo intercorrente tra la data di estinzione anticipata parziale del Prestito Personale e la data di scadenza dell'Assicurazione, applicando la formula di cui all'Allegato 2;
b) in caso di Sinistro, il Capitale Residuo o le rate mensili indennizzate saranno quelle risultanti dal piano di ammortamento esistente alla data del Sinistro, come modificato a seguito della avvenuta estinzione parziale del Prestito Personale.

L'Assicurato potrà, in alternativa alla riduzione proporzionale delle prestazioni, richiedere espressamente alla Società, per il tramite del Contraente, di mantenere inalterata ed operativa l'Assicurazione alle medesime condizioni originarie, come se l'estinzione parziale del Prestito Personale non fosse mai avvenuta. La richiesta dovrà essere formulata per iscritto alla Società tramite il Contraente contestualmente all'operazione di estinzione anticipata parziale del Prestito Personale.

Art. 1.8 - Formula di rimborso del Premio pagato e non goduto
I rimborsi di Premio saranno effettuati applicando la formula di cui all'Allegato 2.

Quando e come devo pagare

Art. 1.9 - Pagamento del Premio
L'Assicurato è tenuto a versare il Premio complessivo, indicato nel Modulo di Adesione, in via anticipata e in un'unica soluzione per tutta la durata dell'Assicurazione. Il Premio è finanziato dal Contraente all'Assicurato, cioè aggiunto all'importo preso a prestito col Prestito Personale. Il Premio viene prelevato dall'importo erogato con il Prestito Personale e versato dal Contraente in nome e per conto dell'Assicurato alla Società.

Art. 1.10 - Determinazione del Premio
Il Premio (P) è determinato applicando la seguente formula:

$$P = T * N * IR$$

dove:
P = Premio unico anticipato finito comprensivo di imposta (pari al 2,50%);
T = tasso mensile finito, comprensivo di imposta, pari a 0,06996%
N = durata originaria del Prestito Personale espressa in mesi interi (compreso eventuale periodo di preammortamento)
IR = Importo richiesto del Prestito Personale

Che Obblighi ho

Art. 1.11 - Dichiarazioni inesatte e reticenti dell'Assicurato - Questionario Medico- Informazioni sullo stato di salute dell'Assicurato
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.
L'Assicurato deve altresì compilare un Questionario Medico.
Sono assicurabili solamente i soggetti che rispondono "NO" a tutte le domande oggetto del Questionario Medico, dichiarando altresì di non essere stati affetti, negli ultimi 5 anni, da nessuna delle patologie indicate nel Questionario Medico. Il soggetto che risponde "SI" ad una o a più domande

del Questionario Medico non è assicurabile e non può quindi aderire alla Polizza Collettiva.
Ai fini degli Artt. 1892 (Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave) e 1893 (Dichiarazioni inesatte e reticenti senza dolo o colpa grave) del Codice Civile, la Società dichiara sin d'ora di non volere prestare l'Assicurazione, nemmeno applicando un maggiore importo di Premio, qualora l'Assicurato sia affetto da anche una sola delle patologie indicate nel Questionario Medico, o comunque risponda "SI" anche ad una sola delle domande ivi contenute.
Pertanto, le inesattezze e le reticenze dell'Assicurato, relative alla compilazione del Questionario Medico, comportano la perdita totale del diritto al percepimento dell'Indennizzo, nonché la cessazione dell'Assicurazione dalla data in cui la Società ne è venuta conoscenza. In tal caso, la Società provvederà al rimborso del Premio non goduto al Contraente (dalla data di cessazione dell'Assicurazione sino alla data di originaria scadenza dell'Assicurazione), il quale, a sua volta, rimborserà il Premio all'Assicurato mediante la corrispondente riduzione della rata del Prestito Personale. Il calcolo dell'importo da rimborsare all'Assicurato sarà effettuato utilizzando la formula di cui all'Allegato 2.
L'Assicurato può in ogni caso chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costi a proprio carico.

Qualora tra il momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e la data di decorrenza dell'Assicurazione intervengano nuovi fattori inerenti allo stato di salute dell'Assicurato, l'Assicurato stesso è tenuto a darne tempestiva comunicazione alla Società, per il tramite del Contraente, al fine di espletare nuovamente le formalità mediche di ammissione previste. La Società richiederà altresì all'Assicurato, per il tramite del Contraente, di espletare nuovamente le formalità di ammissione medica qualora tra la data di sottoscrizione del Modulo di Adesione e la data di decorrenza dell'Assicurazione trascorrano più di 180 (centottanta) giorni.

Art. 1.12 - Cambiamento di attività lavorativa dell'Assicurato
L'Assicurato che, durante il periodo di validità dell'Assicurazione, cambia la propria attività lavorativa perdendo lo status di Lavoratore Autonomo ha la facoltà di:
a) comunicare tale circostanza al Contraente (fornendo lprova della perdita dello status di Lavoratore Autonomo), richiedendo la cessazione dell'Assicurazione: in tal caso, tutte le garanzie della Polizza Collettiva cessano alle ore 24:00 della data di comunicazione del cambio di attività lavorativa, e la Società rimborserà la parte di Premio pagato e non goduto (al netto delle imposte di legge), utilizzando la formula di cui all'Allegato 2. La Società provvederà al rimborso al Contraente, il quale, a sua volta, rimborserà il Premio all'Assicurato mediante la corrispondente riduzione della rata del Prestito Personale;
b) non comunicare tale circostanza al Contraente: in tal caso, le garanzie Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia e Malattia Grave non saranno comunque più operanti, salvo che l'Assicurato riacquisti lo status di Lavoratore Autonomo.

La comunicazione di cambiamento di attività lavorativa deve essere effettuata compilando l'apposito modulo (allegando idonea documentazione comprovante la perdita dello status di Lavoratore Autonomo) presso la filiale del Contraente dove è in essere il Prestito Personale al momento della comunicazione del cambio di status lavorativo, oppure dandone comunicazione a mezzo di lettera raccomandata A.R. alla filiale medesima. Il Contraente ne darà quindi comunicazione alla Società.

Si precisa che, in riferimento alle garanzie Invalidità Permanente Totale e Ricovero Ospedaliero, il cambiamento di attività lavorativa dell'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione, non pregiudica in caso di Sinistro, il diritto al pagamento dell'Indennizzo (salvo che l'Assicurato abbia richiesto la cessazione dell'Assicurazione ai sensi della lett. a) del presente art.

Altre Norme

Art. 1.13 - Prestiti Personali cointestati
Per ciascun Prestito Personale cointestato possono essere assicurati fino a due cointestatari; ciascun Assicurato deve essere in possesso dei requisiti di assicurabilità e deve sottoscrivere un Modulo di Adesione.
In caso di due cointestatari Assicurati, per ciascun Assicurato il Premio e l'eventuale Indennizzo in caso di Sinistro vengono calcolati sull'intero importo finanziato del Prestito Personale.

Art. 1.14 - Opzioni del Prestito Salto Rata e Cambio Rata

Qualora l'Assicurato, nel corso della vita del Prestito Personale, decida di utilizzare una o più Opzioni del Prestito si verificheranno i seguenti effetti sull'Assicurazione:

a) in caso di Opzione Salto Rata, continuerà ad operare l'Assicurazione già in essere per il Prestito Personale, adeguandosi automaticamente alle nuove condizioni del Prestito Personale (rata, durata, Capitale Residuo). La durata massima dell'Assicurazione così estesa non potrà in ogni caso superare i 92 mesi. L'esercizio di tale Opzione del Prestito da parte dell'Assicurato non comporta il pagamento di un Premio integrativo per l'Assicurazione;
b) in caso di Opzione Cambio Rata, l'Assicurazione rimarrà in vigore, alle stesse condizioni già esistenti, fino alla scadenza prevista dal piano di ammortamento del Prestito Personale in essere precedentemente al momento dell'attivazione di tale Opzione del Prestito.

Art. 1.15 - Opzione del Prestito Ricarica

Qualora l'Assicurato, nel corso della vita del Prestito Personale, decida di utilizzare l'Opzione Ricarica l'Assicurato potrà decidere di:

a) adeguare i termini dell'Assicurazione alle nuove condizioni del Prestito Personale (rata, durata, Capitale Residuo), qualora la presente Polizza Collettiva sia ancora distribuita alla data di richiesta dell'Opzione del Prestito. La durata dell'Assicurazione sarà pari alla durata del nuovo piano di ammortamento del Prestito Personale, che in ogni caso non potrà superare gli 84 mesi. L'esercizio di tale Opzione del Prestito da parte dell'Assicurato comporta il pagamento di un Premio integrativo, calcolato come descritto al seguente art. 1.16 "Premio integrativo Opzione Ricarica".
b) non modificare l'Assicurazione esistente. In tal caso l'Assicurazione rimarrà in vigore, alle stesse condizioni già esistenti, fino alla scadenza prevista dal piano di ammortamento del Prestito Personale in essere precedentemente al momento dell'attivazione dell'Opzione del Prestito.

L'Assicurato potrà decidere di adeguare i termini dell'Assicurazione o mantenere l'Assicurazione esistente manifestando la propria volontà al Contraente su apposito supporto informatico o cartaceo, in sede di richiesta al Contraente per l'attivazione dell'Opzione di Ricarica. L'Assicurato potrà effettuare tale richiesta

- recandosi direttamente presso la filiale del Contraente dove è attivo, al momento della richiesta, il conto corrente sul quale vengono addebitate le rate del Prestito Personale;
- utilizzando uno dei canali previsti e disciplinati nel contratto di "Banca multicanale" sottoscritto tra l'Assicurato e la Banca, ovvero mediante altra modalità tecnica equivalente.

In tale sede, all'Assicurato verrà comunicato il Premio integrativo di cui al successivo art. 1.16 "Premio integrativo Opzione Ricarica".

Qualora la presente Polizza Collettiva abbia subito modifiche e/o aggiornamenti delle condizioni alla data di richiesta di utilizzo dell'Opzione di Ricarica, l'Assicurato ne sarà informato dal Contraente. In tal caso, l'Assicurato avrà la possibilità di adeguare i termini dell'Assicurazione alle nuove condizioni del Prestito Personale aderendo alle nuove condizioni della Polizza Collettiva tramite sottoscrizione di specifico Modulo di Adesione.

Art. 1.16 - Premio integrativo Opzione Ricarica

Il Premio integrativo di cui al precedente art. 1.14 "Opzioni del Prestito Salto Rata e Cambio Rata" lett. a sarà determinato come differenza tra il Premio calcolato sulla base dei nuovi termini del Prestito Personale (durata residua e Capitale Residuo) e il rateo di Premio imponibile non goduto per l'Assicurazione esistente, come di seguito indicato:

$$Pi = (T \times Dr \times Cr) - R$$

dove:
Pi = Premio unico anticipato integrativo finito, inclusivo di imposte
T = tasso mensile finito in vigore alla data di attivazione dell'Opzione Ricarica
Dr = durata residua del finanziamento, espressa in mesi interi, a seguito dell'attivazione dell'Opzione Ricarica
Cr = Capitale Residuo del Prestito Personale a seguito dell'attivazione dell'Opzione Ricarica
R = rateo di Premio non goduto per l'Assicurazione esistente calcolato come previsto all'Allegato 2;

Si specifica che:
- in caso di due Assicurati cointestatari del Prestito Personale, sarà corrisposto un Premio integrativo intero per ciascun Assicurato;
- nel caso in cui l'Assicurato abbia precedentemente utilizzato una o più volte l'Opzione di Salto Rata e l'Opzione di Ricarica entri in vigore successivamente al termine del piano di ammortamento in essere prima dell'attivazione dell'Opzione di Salto Rata, la Società non procederà a corrispondere il rateo di Premio imponibile non goduto per l'Assicurazione esistente.

Art. 1.17 - Altre assicurazioni e non cumulabilità degli Indennizzi
Resta convenuto che le coperture assicurative prestate dalla Società con la presente Polizza Collettiva possono cumularsi con altre coperture assicurative contratte dall'Assicurato per i medesimi rischi.
L'Indennizzo per il caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia o Malattia Grave di cui alla presente Polizza Collettiva non può tuttavia mai cumularsi con l'Indennizzo liquidato per il rischio di morte dell'Assicurato in base ad altra polizza di Creditor Protection (abbinata allo stesso Prestito Personale) emessa da altra compagnia.

Art. 1.18 - Comunicazioni
Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti, salve le specifiche e diverse modalità espressamente indicate negli articoli sopra riportati, devono essere fatte con lettera raccomandata A.R. oppure P.E.C. indirizzata alla Direzione della Società o alla Filiale dell'Intermediario dove l'Assicurato intrattiene il rapporto al momento dell'esercizio del diritto.

Art. 1.19 - Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art 1.20 - Modifiche dell'Assicurazione
Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.21 - Cessione dei diritti
L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla presente Polizza Collettiva.

Art. 1.22 - Legislazione applicabile e foro competente
Il presente contratto di Assicurazione è regolato dalla legge italiana.
Per qualsiasi controversia che dovesse sorgere tra, da una parte la Società e/o il Contraente e, dall'altra parte, l'Assicurato, ivi comprese quelle relative alla loro interpretazione, esecuzione, validità e risoluzione, sarà competente in via esclusiva il foro di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.

Art. 1.23 - Prescrizione dei diritti
Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile, i diritti dell'Assicurato derivanti dalla presente Polizza Collettiva si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Art. 1.24 - Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

2. SEZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Cosa Assicura

Art. 2.1 - Garanzia base
L'Assicurazione è operante per il seguente evento che colpisca l'Assicurato: **Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia.**

La garanzia è prestata unitamente alle garanzie "Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia", "Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia" e "Malattia Grave" come parte di un unico inscindibile pacchetto assicurativo.
In caso di Sinistro, la Società si obbliga a corrispondere all'Assicurato un Indennizzo pari al Capitale Residuo del Prestito Personale.

Cosa Non Assicura

Art. 2.2 - Persone NON assicurabili
Non è assicurabile ciascuna persona fisica che alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione:
a) non sia Lavoratore Autonomo;
b) non abbia compiuto 18 anni di età alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione;
c) risulti di età pari o superiore ai 75 anni compiuti alla data di scadenza del Prestito Personale;
d) abbia stipulato un Prestito Personale di durata originaria superiore a 120 mesi (compreso un eventuale periodo di preammortamento della durata massima pari a 6 mesi);
e) non abbia risposto "NO" a tutte le domande del Questionario Medico dalla stessa compilato;
f) non sia residente in Italia.

Art. 2.3 - Esclusioni
L'Assicurazione non opera e nessun Indennizzo è dovuto in riferimento a tutte le Malattie e gli stati patologici dell'Assicurato verificatesi o insorti prima della data di decorrenza dell'Assicurazione, qualora tali Malattie e stati patologici pre-esistenti siano stati oggetto di inesatta o reticente dichiarazione nel Questionario Medico.
Sono altresì esclusi dall'Assicurazione i casi di Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia causata da:
a) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
b) partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
c) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
d) pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
e) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, sal- vo che esse abbiano carattere ricreativo;
f) etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
g) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari; h) guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
i) parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
j) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);

k) interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione;
l) Malattie tropicali.

Come Assicura

Art. 2.4 - Massimale e Limite di Indennizzo

In caso di Sinistro, l'Indennizzo viene corrisposto nel limite massimo di € 120.000.
Nel caso in cui l'Assicurato sia intestatario o cointestatario di più Prestiti Personali assicurati con polizze di Credit Protection della Società, in nessun caso la Società sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato un importo superiore a € 150.000.

Art. 2.5 - Estensione territoriale

La garanzia Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia vale per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo, purché la relativa documentazione sanitaria sia certificata da un medico che esercita la professione in Italia.

3. INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA

Cosa Assicura

Art. 3.1 - Garanzia Base
L'Assicurazione è operante per il seguente evento che colpisca l'Assicurato: **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia.**

La garanzia è prestata unitamente alle garanzie "Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia", "Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia" e "Malattia Grave" come parte di un unico inscindibile pacchetto assicurativo.
In caso di Sinistro, la Società si obbliga a corrispondere all'Assicurato un Indennizzo pari a una o piu' rate del Prestito Personale che giungono a scadenza nel perdiodo in cui perdura l'Inabilità Totale Temporanea, fermi i limiti previsti dalla specifica garanzia.

Cosa Non Assicura

Art. 3.2 - Persone NON assicurabili
Non è assicurabile ciascuna persona fisica che alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione:
a) non sia Lavoratore Autonomo;
b) non abbia compiuto 18 anni di età alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione;
c) risulti di età pari o superiore ai 75 anni compiuti alla data di scadenza del Prestito Personale;
d) abbia stipulato un Prestito Personale di durata originaria superiore a 120 mesi (compreso un eventuale periodo di preammortamento della durata massima pari a 6 mesi);
e) non abbia risposto "NO" a tutte le domande del Questionario Medico dalla stessa compilato;
f) non sia residente in Italia.

Art. 3.3 - Esclusioni
L'Assicurazione non opera e nessun Indennizzo è dovuto in riferimento a tutte le Malattie e gli stati patologici dell'Assicurato verificatesi o insorti prima della data di decorrenza dell'Assicurazione, qualora tali Malattie e stati patologici pre-esistenti siano stati oggetto di inesatta o reticente dichiarazione nel Questionario Medico.
Fermo quanto previsto all'art. 1.12 "Cambiamento dell'attività lavorativa dell'Assicurato" sulla perdita dello status di Lavoratore Autonomo in corso di Assicurazione, sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia causata da:
a) mal di schiena e patologie assimilabili se non comprovate da esami radiologici e clinici;
b) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
c) partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
d) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
e) pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
f) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
g) etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
h) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
i) guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
j) parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
i) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);

j) depressione grave in trattamento farmacologico continuo;
k) interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione;
l) Malattie tropicali;
m) Infortuni e Malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua normale attività lavorativa fuori dai confini d'Italia, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro.

Come Assicura

Art. 3.4 - Massimali e limiti di Indennizzo

Per ciascun Assicurato non potranno essere indennizzate più di 12 rate per ciascun Sinistro e più di 48 rate complessivamente per più Sinistri accaduti durante tutta la durata dell'Assicurazione.
L'Indennizzo non potrà superare l'importo di € 5.000 per ciascuna rata mensile; nel caso in cui l'Assicurato sia intestatario o cointestatario di più Prestiti Personali assicurati, il limite di € 5.000 è da intendersi cumulativo per tutti i Prestiti Personali sottoscritti dall'Assicurato stesso.
In ogni caso, il diritto al percepimento dell'Indennizzo da parte dell'Assicurato cessa alla data di scadenza dell'Assicurazione, anche in caso di persistenza, oltre tale termine, dello stato dell'Inabilità Totale Temporanea da Infortuno o Malattia. Pertanto:
a) qualora il Periodo di Franchigia scada dopo la scadenza dell'Assicurazione, nulla sarà più dovuto dalla Società;
b) qualora, dopo la scadenza dell'Assicurazione, perduri un Sinistro per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia, nulla sarà più dovuto dalla Società.

Art. 3.5 - Periodo di Franchigia[1]

L'Indennizzo è soggetto ad un Periodo di Franchigia pari a 60 (sessanta) giorni. Pertanto, in caso di Sinistro, il primo Indennizzo (pari ad una rata) è corrisposto soltanto nel caso in cui lo stato di Inabilità Totale Permanente da Infortunio o Malattia perduri per almeno 60 (sessanta) giorni dopo la Data del Sinistro. Per "Data del Sinistro" si intende la data coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa di svolgere la propria attività lavorativa a causa dell'Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia, come risultante da certificazione medica attestante la stessa.

Art. 3.6 - Periodo di Carenza[2]

In caso di Inabilità Totale Temporanea da Malattia, l'Assicurazione non è operante durante il Periodo di Carenza iniziale di 30 (trenta) giorni. Pertanto, fermo il Periodo di Franchigia, l'Indennizzo è corrisposto soltanto nel caso in cui la Data del Sinistro per Inabilità Totale Temporanea da Malattia dell'Assicurato sia successiva al Periodo di Carenza. Per "Data del Sinistro" si intende la data coincidente con il giorno in cui

1 Esempio di applicazione del Periodo di Franchigia
Data effetto polizza: 01/01/2021
L'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia, viene dichiarato inabile al lavoro cessando la propria attività lavorativa in data 15/05/2021. In data 30/06/2021 riprende la sua attività lavorativa; l'Assicurato non riceve alcun Indennizzo in quanto lo stato di Inabilità non ha avuto la durata minima di 60 giorni come da Condizioni di Assicurazione.
L'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia, viene dichiarato inabile al lavoro cessando la propria attività lavorativa in data 15/05/2021. In data 01/08/2021 riprende la sua attività lavorativa; l'Assicurato riceve un Indennizzo in quanto lo stato di inabilità ha avuto una durata superiore ai 60 giorni previsti alle Condizioni di Assicurazione.

2 Esempio di applicazione del Periodo di Carenza
Data effetto polizza: 01/01/2021
Se l'Assicurato viene dichiarato inabile al lavoro causa Malattia, come risultante da certificazione medica, in data 29/01/2021, non verrà corrisposto alcun Indennizzo perché la data di dichiarazione dell'inabilità rientra nei 30 giorni nei quali la garanzia offerta dalla polizza non è ancora operante.
Se l'assicurato viene dichiarato inabile al lavoro causa Malattia, come risultante da certificazione medica, in data 28/02/2021, verrà corrisposto l'Indennizzo come da Condizioni di Assicurazione perché trascorsi i 30 giorni necessari affinché la polizza possa essere operante.

l'Assicurato cessa di svolgere la propria attività lavorativa a causa dell'Inabilità Totale Temporanea da Malattia, come risultante da certificazione medica attestante la stessa.

Art. 3.7 - Denunce successive

Qualora l'Assicurato, entro 90 (novanta) giorni, dalla ripresa della propria normale attività lavorativa successivamente ad un periodo di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia, subisca una nuova Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia:

a) se derivante dallo stesso Infortunio o dalla stessa Malattia, il Sinistro verrà considerato come continuazione del precedente e non verrà applicato quindi un ulteriore Periodo di Franchigia;
b) se derivante da diverso Infortunio o da diversa Malattia, il Sinistro verrà considerato come nuovo e non collegato al precedente e verrà applicato quindi, come previsto, il Periodo di Franchigia pari a 60 (sessanta) giorni.

Art. 3.8 - Estensione territoriale

La garanzia Inabilità Totale Temporanea da Infortuno o Malattia vale per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo, purché la relativa documentazione sanitaria sia certificata da un medico che esercita la professione in Italia.

4. RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO O MALATTIA

Cosa Assicura

Art. 4.1 - Garanzia base
L'Assicurazione è operante per il seguente evento che colpisca l'Assicurato: **Ricovero Ospadaliero da Infortunio o Malattia.**
Al Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia si intente equiparato il regime di isolamento obbligatorio presso il proprio domicilio al quale sia costretto l'Assicurato a seguito di positività al tampone naso faringeo per la ricerca RNA Virale da SARS-CoV-2 (Covid-19), così come disposto dalle Autorità e/o Enti Competenti.

La garanzia è prestata unitamente alle garanzie "Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia", "Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia" e "Malattia Grave" come parte di un unico inscindibile pacchetto assicurativo.
In caso di Sinistro, la Società si obbliga a corrispondere all'Assicurato un Indennizzo pari a una o piu' rate del Prestito Personale che giungono a scadenza nel perdiodo in cui perdura il Ricovero Ospedaliero, fermi i limiti previsti dalla specifica garanzia.

Cosa Non Assicura

Art. 4.2 - Persone NON assicurabili
Non è assicurabile ciascuna persona fisica che alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione:
a) non sia Lavoratore Autonomo;
b) non abbia compiuto 18 anni di etàalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione;
c) risulti di età pari o superiore ai 75 anni alla data di scadenza del Prestito Personale;
d) abbia stipulato un Prestito Personale di durata originaria superiore a 120 mesi (compreso un eventuale periodo di preammortamento della durata massima pari a 6 mesi);
e) non abbia risposto "NO" a tutte le domande del Questionario Medico dalla stessa compilato;
f) non sia residente in Italia.

Art. 4.3 - Esclusioni
L'Assicurazione non opera e nessun Indennizzo è dovuto in riferimento a tutte le Malattie e gli stati patologici dell'Assicurato verificatesi o insorti prima della data di decorrenza dell'Assicurazione, qualora tali Malattie e stati patologici pre-esistenti siano stati oggetto di inesatta o reticente dichiarazione nel Questionario Medico.
Fermo quanto previsto all'art. 1.12 "Cambiamento di attività lavorativa dell'Assicurato", sulla perdita dello status di Lavoratore Autonomo in corso di contratto, sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia causato da:
a) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
b) partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
c) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
d) pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
e) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
f) etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
g) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
h) guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
i) parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
j) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di parti celle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);

k) depressione grave in trattamento farmacologico continuo;
l) interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione;
m) Malattie tropicali.

Come Assicura

Art. 4.4 - Massimali e limiti di Indennizzo

Per ciascun Assicurato non potranno essere indennizzate più di 12 rate per ciascun Sinistro e più di 48 rate complessivamente per più Sinistri accaduti durante tutta la durata dell'Assicurazione.
L'Indennizzo non potrà superare l'importo di € 5.000 per ciascuna rata mensile; nel caso in cui l'Assicurato sia intestatario o cointestatario di più Prestiti Personali assicurati, il limite di € 5.000 è da intendersi cumulativo per tutti i Prestiti Personali sottoscritti dall'Assicurato stesso.
In ogni caso, il diritto al percepimento dell'Indennizzo da parte dell'Assicurato cessa alla data di scadenza dell'Assicurazione, anche in caso di persistenza, oltre tale termine, del Ricovero Ospedaliero. Pertanto:
a) qualora il Periodo di Franchigia scada dopo la scadenza dell'Assicurazione, nulla sarà più dovuto dalla Società;
b) qualora, dopo la scadenza dell'Assicurazione, perduri un Sinistro per Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia, nulla sarà più dovuto dalla Società.

Art. 4.5 - Periodo di Franchigia[3]

L'Indennizzo per Ricovero Ospedaliero sarà corrisposto soltanto nel caso in cui il Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia perduri oltre il Periodo di Franchigia pari a 7 (sette) giorni dopo la Data del Sinistro. Per il ricovero ospedaliero a seguito di positività dell'Assicurato al tampone naso faringeo per la ricerca RNA Virale da SARS-CoV-2 (Covid-19) e per l'isolamento domiciliare obbligatorio da Covid-19 il suddetto Periodo di Franchigia non sarà operante. Per "Data del Sinistro" si intende la data di inizio del Ricovero Ospedaliero o dell'isolamento domiciliare obbligatorio da Covid-19.

Art. 4.6 - Denunce successive per Ricovero Ospedaliero - Periodo di Riqualificazione[4]

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia e/o isolamento domiciliare obbligatorio da Covid-19 nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia e/o isolamento domiciliare obbligatorio da Covid-19 se dal termine del Sinistro precedente non sarà trascorso un Periodo di Riqualificazione di 30 (trenta) giorni consecutivi.

Art. 4.7 - Estensione territoriale

La garanzia Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia, compreso il periodo di isolamento domiciliare obbligatorio da Covid-19, vale per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo, purché la relativa documentazione sanitaria sia certificata da un medico che esercita la professione in Italia.

3 Esempio di applicazione del Periodo di Franchigia
Data effetto polizza: 01/01/2021
Se l'Assicurato viene ricoverato in data 15/03/2021, con durata del ricovero pari a 3 giorni, non sarà corrisposto alcun Indennizzo in quanto la data del ricovero rientra nel Periodo di Franchigia previsto di 7 giorni. Se l'Assicurato viene ricoverato in data 15/03/2021 con durata del ricovero pari a 9 giorni sarà invece corrisposto un Indennizzo pari ad una rata del Prestito Personale come previsto dalle Condizioni di Assicurazione, in quanto la data del ricovero è successiva al Periodo di Franchigia previsto di 7 giorni.

4 Esempio di applicazione Periodo di Riqualificazione
Data effetto polizza: 01/01/2021
Se l'Assicurato viene ricoverato in data 15/03/2021 e il ricovero dura 10 giorni consecutivi, sarà corrisposto un Indennizzo pari a una rata del Prestito Personale come previsto dalle Condizioni di Assicurazione.
Nel caso in cui l'Assicurato venisse nuovamente ricoverato in data 01/04/2021, non gli verrà riconosciuto alcun Indennizzo in quanto tra il primo ricovero e il secondo non sarà trascorso il termine di 30 giorni previsto dalle Condizioni di Assicurazione. Nel caso in cui il secondo ricovero avvenisse in data 27/04/2021, all'Assicurato verrebbe corrisposto l'Indennizzo così come previsto dalle condizioni contrattuali in quanto tra il primo e il secondo ricovero sarebbero trascorsi più di 30 giorni.

5. MALATTIA GRAVE

Cosa Assicura

Art. 5.1 - Garanzia base

L'Assicurazione è operante per il seguente evento che colpisca l'Assicurato: **Malattia Grave.**

La garanzia è prestata unitamente alle garanzie "Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, "Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia" e "Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia" come parte di un unico inscindibile pacchetto assicurativo.
In caso di Sinistro, la Società si obbliga a corrispondere all'Assicurato un Indennizzo pari al Capitale Residuo del Prestito Personale.

Cosa Non Assicura

Art. 5.2 - Persone non assicurabili

Non è assicurabile ciascuna persona fisica che alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione:

a) non sia Lavoratore Autonomo;
b) non abbia compiuto 18 anni di età alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione;
c) risulti di età pari o superiore a 75 anni compiuti alla data di scadenza del Prestito Personale;
d) abbia stipulato un Prestito Personale di durata originaria superiore a 120 mesi (compreso un eventuale periodo di preammortamento della durata massima pari a 6 mesi);
e) non abbia risposto "NO" a tutte le domande del Questionario Medico dalla stessa compilato;
f) non sia residente in Italia.

Art. 5.3 - Esclusioni

L'Assicurazione non opera e nessun Indennizzo è dovuto in riferimento a tutte le Malattie e gli stati patologici dell'Assicurato verificatesi o insorti prima della data di decorrenza dell'Assicurazione, qualora tali Malattie e stati patologici pre-esistenti siano stati oggetto di inesatta o reticente dichiarazione nel Questionario Medico.
Fermo quanto previsto all'art.1.12 "Cambiamento di attività lavorativa dell'Assicurato" sulla perdita dello status di Lavoratore Autonomo in corso di contratto, sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Malattia Grave causata da:

a) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
b) etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
c) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
d) guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
e) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Nel caso di Malattia che provochi un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 40% ma inferiore al 60%, rimangono comunque operanti le esclusioni previste dall'art. 2.3 "Esclusioni" della garanzia "Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia".

Come Assicura

Art. 5.4 - Massimali e limiti di Indennizzo

Per ciascun Sinistro, l'Indennizzo viene corrisposto nel limite massimo di € 120.000.
Nel caso in cui l'Assicurato sia intestatario o cointestatario di più Prestiti Personali assicurati con polizze Credit Protection della Società, in nessun caso la Società sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato un importo superiore a € 150.000.

Art. 5.5 - Periodo di Carenza[5]

L'Assicurazione non è operante durante il Periodo di Carenza iniziale di 30 giorni.
Pertanto, l'Indennizzo è corrisposto soltanto nel caso in cui la Data del Sinistro per Malattia Grave sia successiva al Periodo di Carenza.
Per "Data del Sinistro" si intende la data di diagnosi della Malattia Grave come risultante dalla documentazione medica oppure, nel caso di Malattia che provochi un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 40% ma inferiore al 60%, la data della presentazione della domanda di invalidità agli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.).

Art. 5.6 - Estensione territoriale

La garanzia Malattia Grave vale per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo purché la relativa documentazione sanitaria sia certificata da un medico che esercita la professione in Italia.

5 Esempio di applicazione del Periodo di Carenza
Data effetto polizza: 01/01/2021
Se all'Assicurato viene diagnosticata una Malattia Grave in data 25/01/2021 non sarà corrisposto alcun Indennizzo in quanto la data della diagnosi della Malattia rientra nel periodo di carenza prevista di 30 giorni.
Se all'Assicurato viene diagnosticata una Malattia Grave in data 15/05/2021 sarà corrisposto l'Indennizzo, così come previsto dalle Condizioni di Assicurazione, in quanto la data della diagnosi della Malattia è successiva al periodo di carenza prevista di 30 giorni.

6. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Norme comuni a tutte le Sezioni

Art. 6.1 - Denuncia dei Sinistri

In caso di Sinistro, è necessario darne comunicazione scritta alla Società nel più breve tempo possibile. La Società ha incaricato la società AXA France Iard. della ricezione e gestione delle denunce di Sinistro. Le denunce di Sinistro vanno inviate con una delle seguenti modalità:

Modalità di denuncia	Recapito
Via Posta (anche raccomandata a.r.)	INCONTRA ASSICURAZIONI S.P.A. **AXA France IARD** - Ufficio Sinistri - Corso Como, 17 - 20154 Milano
Via Fax	02-23331247
Via E-mail	clp.it.sinistri@partners.axa
Via Web	Accedendo al sito: https://www.clpnet.com/customer/homeincontrait Tramite l'Area Riservata del sito: www.incontraassicurazioni.it

La denuncia di Sinistro può essere effettuata utilizzando l'apposito modulo di denuncia di Sinistro debitamente compilato; tale modulo è disponibile presso la filiale del Contraente dove è in essere il Prestito Personale, all'interno dell'Area Riservata presente sul sito Internet della Società (c.d. Home Insurance) oppure può essere ottenuto contattando la Società al seguente recapito:

Servizio Clienti Telefonico - Numero verde 800 939 433 attivo dal lunedì al giovedì, dalle ore 9:00 alle ore 13:00 e dalle ore 14:00 alle ore 17:00, ed il venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00 (giorni festivi esclusi).

Telefonando a tale numero potranno anche essere chieste informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro ed alla documentazione da fornire.
La denuncia di Sinistro dovrà essere inviata alla Società allegando i seguenti documenti:

- Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia: copia di un documento di identità dell'Assicurato; certificazione dell'invalidità permanente e del relativo grado emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.) o da un medico legale;
- Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia: copia di un documento di identità dell'Assicurato; documentazione attestante la condizione di Lavoratore Autonomo (es.: copia del certificato di attribuzione del numero di partita IVA); certificato medico attestante l'Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia ed eventuale certificato di ricovero in ospedale; 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 Totale Temporanea da Infortunio o Malattia). In caso di mal di schiena e patologie assimilabili vanno altresì allegati alla denuncia di Sinistro i relativi esami radiologici e clinici.
- Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia: copia di un documento di identità dell'Assicurato; documentazione attestante la condizione di Lavoratore Autonomo (es.: copia del certificato di attribuzione del numero di partita IVA); certificato medico di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia e copia della cartella clinica; attestazione esito tampone naso faringeo per la ricerca RNA Virale da SARS-CoV-2 (Covid-19) e disposizione da parte delle Autorità e/o Enti Competenti dell'isolamento obbligatorio da Covid-19 presso il proprio domicilio; i successivi certificati di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia);
- Malattia Grave: copia di un documento di identità dell'Assicurato; documentazione attestante la condizione di Lavoratore Autonomo (es.: copia del certificato di attribuzione del numero di partita IVA); certificazione di un medico attestante la diagnosi di Malattia Grave assistita dalla relativa documentazione sanitaria. Nel caso di Malattia che provochi un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 40% ma inferiore al 60%, dovrà essere prodotta la stessa documentazione prevista per il caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia.

In caso di Sinistro di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia o di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia,una volta scaduto il Periodo di Franchigia, per ciascun periodo di successivi 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro gli Assicurati devono compilare ed inviare alla Società, allo stesso recapito sopra indicato, il modulo di continuazione del Sinistro; tale modulo è disponibile come sopra indicato e deve essere inviato alla Società entro 60 (sessanta) giorni dalla fine del periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro.
La Società si riserva il diritto di richiedere ulteriori prove documentali in ordine al Sinistro e al diritto al percepimento dell'Indennizzo. La Società (in caso di denuncia di Sinistro per Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia), si riserva altresì il diritto di accertare l'Infortunio o la Malattia, anche mediante visita, con propri medici di fiducia; i costi di tale accertamento saranno a totale carico della Società.
In caso di Sinistro di Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia, di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia, di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia, compreso il periodo di isolamento domiciliare obbligatorio da Covid-19, o Malattia Grave occorsi fuori dai confini dell'Italia, la documentazione sanitaria allegata alla denuncia di Sinistro dovrà essere tradotta in lingua italiana e comunque certificata da un medico che esercita la professione in Italia. Dovranno inoltre essere indicati i riferimenti del medico e/o dell'Istituto di Cura presso cui l'Assicurato ha ricevuto le cure all'estero.

Art. 6.2 - Pagamento dell'Indennizzo - Beneficiario
Entro 30 (trenta) giorni da quello in cui ai sensi degli artt. 6.3, 6.6, 6.8 "Determinazione dell'indennizzo" è stato determinato l'ammontare dell'Indennizzo
- previo accordo tra la Società e l'Assicurato, oppure
- all'esito della procedura di arbitrato, la Società, verificata la titolarità dell'Indennizzo, paga quanto dovuto, salvo che:
  a) l'Assicurato non sia in grado, per qualunque motivo, di accettare espressamente la liquidazione dell'Indennizzo, sottoscrivendo apposito atto avente effetto liberatorio per la Società;
  b) alla Società venga notificato un atto di opposizione nei modi stabiliti dalla Legge o un atto di cessione;
  c) sia stato aperto un Procedimento penale sulla causa del Sinistro, dal quale risulti che ricorrono alcuni dei casi di esclusione previsti dalla relativa Sezione di garanzia;

La liquidazione dell'Indennizzo avviene, in ogni caso, previa presentazione alla Società di tutti i documenti dalla stessa richiesti, previsti dall'art. 6.1 "Denuncia dei Sinistri".

Norme per la sezione Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia

Art. 6.3 - Determinazione dell'Indennizzo
L'Indennizzo è pari all'importo del Capitale Residuo del Prestito Personale quale risulta alla Data del Sinistro.
Ai fini del calcolo dell'Indennizzo:
a) per Capitale Residuo si intende il debito residuo in linea capitale a carico dell'Assicurato relativamente al Prestito Personale, calcolato in base ad un piano di ammortamento a rata costante mensile posticipata avente come parametri l'importo finanziato, la durata ed il TAN del Prestito Personale stesso, il tutto al netto di eventuali rate insolute e di eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse. Nel caso di Prestito Personale con periodo di preammortamento:
   i. durante tale periodo il Capitale Residuo rimane costante e pari all'importo finanziato; non sono quindi compresi gli interessi maturati su tale importo finanziato;
   ii. dalla data di scadenza di tale periodo il Capitale Residuo è pari al debito residuo in linea capitale a carico dell'Assicurato relativamente al Prestito Personale, calcolato in base ad un piano di ammortamento a rata costante mensile posticipata avente come parametri l'importo finanziato, la durata (al netto del periodo di preammortamento) ed il TAN del Prestito Personale stesso (eventualmente rideterminati nel corso della durata del Prestito Personale a seguito dell'utilizzo da parte dell'Assicurato di una o più Opzioni del Prestito oppure a seguito di estinzione parziale del Prestito Personale con rimborso del Premio); il tutto sempre al netto di eventuali rate insolute e di eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse.

b) per Data del Sinistro si intende:
   i. Invalidità Permanente Totale da Infortunio: la data di accadimento dell'Infortunio;
   ii. Invalidità Permanente Totale da Malattia: la data di presentazione della domanda di invalidità emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.).

Qualora, ai sensi del precedente art. 1.15 "Opzione del Prestito Ricarica" lett. b., l'Assicurato decida di non modificare l'Assicurazione esistente, l'Indennizzo sarà pari all'importo del Capitale Residuo del Prestito Personale quale sarebbe stato in base al piano di ammortamento del Prestito Personale in essere precedentemente all'attivazione di una delle Opzioni del Prestito di cui al citato articolo.

Art. 6.4 - Criteri di indennizzabilità dell'Infortunio e della Malattia

Infortunio

L'Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia deve essere riconosciuta all'Assicurato entro 24 mesi, anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione, dalla data in cui si è verificato l'Infortunio che l'ha provocata.
Il grado di invalidità permanente viene accertato facendo riferimento ai valori elencati nella "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente" (D.P.R. 30-06-1965 n°1124) (Allegato 1).
Ai fini del calcolo del grado di invalidità permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio.
In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dalla "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente" sono diminuite tenendo conto della invalidità preesistente.
Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.
Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.
La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente" contrattualmente operante vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.
In caso l'Infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.
La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.
Nei casi di invalidità permanente non specificati nella "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente", il grado di Invalidità Permanente Totale è stabilito in riferimento ai valori della "Tabella" stessa ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

In caso di decesso dell'Assicurato per cause indipendenti dall'Infortunio denunciato prima dell'accertamento medico-legale disposto dalla Società, l'Indennizzo per Invalidità Permanente potrà essere comunque liquidato in favore degli eredi qualora questi forniscano alla Società documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti corredata, se non ancora prodotta, da tutta la documentazione medica riguardante il caso, inclusa la cartella clinica nell'ipotesi di ricovero.

Malattia

L'invalidità Permanente Totale deve essere riconosciuta all'Assicurato entro 12 mesi, anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione, dalla data in cui è stata diagnosticata la Malattia che l'ha provocata.
Ai fini del calcolo del grado di invalidità permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive della Malattia. Qualora la Malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie sarà comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti.
Nel corso dell'Assicurazione le invalidità permanenti da Malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione, sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove Malattie.
In ogni caso il grado di invalidità permanente è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.
In caso di decesso dell'Assicurato per cause indipendenti dalla Malattia denunciata prima dell'accertamento medico-legale disposto dalla Società, l'Indennizzo per Invalidità Permanente potrà essere comunque liquidato in favore degli eredi qualora questi forniscano alla Società documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti corredata, se non ancora

prodotta, da tutta la documentazione medica riguardante il caso, inclusa la cartella clinica nell'ipotesi di ricovero.

Art. 6.5 - Valutazione del danno - Ricorso all'arbitrato
La valutazione del danno è concordata direttamente tra la Società, o da un perito da questa incaricato, e l'Assicurato o persona da lui designata. In caso di disaccordo sulla natura dell'Infortunio o della Malattia che abbiano determinato l'Invalidità Permanente Totale, ciascuna delle parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più Arbitri da nominare con apposito atto. In caso di ricorso alla perizia collegiale, ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, mentre le spese relative ai terzi arbitri designati sono a carico della parte soccombente. Resta sin d'ora inteso che la città sede di svolgimento dell'arbitrato sarà quella ove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

Norme per la sezione Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia

Art. 6.6 - Determinazione dell'Indennizzo
Qualora l'Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia perduri oltre la scadenza del Periodo di Franchigia, alla scadenza di tale Periodo di Franchigia la Società corrisponderà un Indennizzo pari ad una rata del Prestito Personale, comprensiva di capitale e interessi, quale risulta dal piano di ammortamento finanziario del Prestito Personale originario o ridefinito a seguito dell'utilizzo delle Opzioni del Prestito oppure a seguito di estinzione parziale del Prestito Personale con rimborso del Premio. Un ulteriore Indennizzo, pari al precedente, sarà corrisposto per ciascun successivo periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia.
L'Indennizzo per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia non può cumularsi con altri eventuali Indennizzi ricevuti per Ricovero Ospedaliero relativamente allo stesso periodo temporale.
In caso di continuazione di un Sinistro per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia successivamente all'esercizio dell'Opzione di Ricarica, sarà corrisposto un Indennizzo calcolato sulla base del piano di ammortamento precedente l'utilizzo dell'Opzione del Prestito.
Qualora, ai sensi del precedente art. 1.15 "Opzione del Prestito Ricarica" lett. b., l'Assicurato decida di non modificare l'Assicurazione esistente, l'Indennizzo di rata per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia sarà calcolato sulla base del piano di ammortamento del Prestito Personale in essere precedentemente all'attivazione dell'Opzione del Prestito.

Art. 6.7 - Valutazione del danno - Ricorso all'arbitrato
La valutazione del danno è concordata direttamente tra la Società, o da un perito da questa incaricato, e l'Assicurato o persona da lui designata. In caso di disaccordo sulla natura dell'Infortunio o della Malattia che abbiano determinato l'Inabilità Totale Temporanea, ciascuna delle parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più arbitri da nominare con apposito atto. In caso di ricorso alla perizia collegiale, ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, mentre le spese relative ai terzi arbitri designati sono a carico della parte soccombente. Resta sin d'ora inteso che la città sede di svolgimento dell'arbitrato sarà quella ove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

Norme per la sezione Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia

Art. 6.8 - Determinazione dell'Indennizzo
Qualora il Ricovero Ospedaliero perduri oltre la scadenza del Periodo di Franchigia, alla scadenza di tale Periodo di Franchigia la Società corrisponderà un Indennizzo pari ad una rata del Prestito Personale, comprensiva di capitale e interessi, quale risulta dal piano di ammortamento finanziario del Prestito Personale originario o ridefinito a seguito dell'utilizzo delle Opzioni del Prestito oppure a seguito di estinzione parziale del Prestito Personale con rimborso del Premio. Un ulteriore Indennizzo, pari al precedente, sarà corrisposto per ciascun successivo periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di Ricovero Ospedaliero e/o isolamento domiciliare obbligatorio da Covid-19.
L'Indennizzo per Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia e/o isolamento domiciliare obbligatorio da Covid-19 non può cumularsi con altri eventuali Indennizzi ricevuti per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia relativamente allo stesso periodo temporale.
In caso di continuazione di un Sinistro per Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattiae/o isolamento domiciliare obbligatorio da Covid-19 successivamente all'esercizio dell'Opzione di Ricarica, sarà

corrisposto un Indennizzo calcolato sulla base del piano di ammortamento precedente l'utilizzo dell'Opzione del Prestito. Qualora, ai sensi del precedente art. 1.15 "Opzione del Prestito Ricarica" lett. b., l'Assicurato decida di non modificare l'Assicurazione esistente, l'Indennizzo di rata per Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia e/o isolamento domiciliare obbligatorio da Covid-19 sarà calcolato sulla base del piano di ammortamento del Prestito Personale in essere precedentemente all'attivazione dell'Opzione del Prestito.

Art. 6.9 - Valutazione del danno - Ricorso all'arbitrato

La valutazione del danno è concordata direttamente tra la Società, o da un perito da questa incaricato, e l'Assicurato o persona da lui designata. In caso di disaccordo sulla natura dell'Infortunio o della Malattia che abbiano determinato il Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia e/o l'isolamento domiciliare obbligatorio da Covid-19, ciascuna delle parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più arbitri da nominare con apposito atto. In caso di ricorso alla perizia collegiale, ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, mentre le spese relative ai terzi arbitri designati sono a carico della parte soccombente. Resta sin d'ora inteso che la città sede di svolgimento dell'arbitrato sarà quella ove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.

Norme per la sezione Malattia Grave

Art. 6.10 - Determinazione dell'Indennizzo

L'Indennizzo è pari all'importo del Capitale Residuo del Prestito Personale quale risulta alla Data del Sinistro.

Ai fini del calcolo dell'Indennizzo:

a) per Capitale Residuo si intende il debito residuo in linea capitale a carico dell'Assicurato relativamente al Prestito Personale, calcolato in base ad un piano di ammortamento a rata costante mensile posticipata avente come parametri l'importo finanziato, la durata ed il TAN del Prestito Personale stesso, il tutto al netto di eventuali rate insolute e di eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse. Nel caso di Prestito Personale con periodo di preammortamento:

I. durante tale periodo il Capitale Residuo rimane costante e pari all'importo finanziato; non sono quindi compresi gli interessi maturati su tale importo finanziato;

II. dalla data di scadenza di tale periodo il Capitale Residuo è pari al debito residuo in linea capitale a carico dell'Assicurato relativamente al Prestito Personale, calcolato in base ad un piano di ammortamento a rata costante mensile posticipata avente come parametri l'im- porto finanziato, la durata (al netto del periodo di preammortamento) ed il TAN del Prestito Personale stesso (eventualmente rideterminati nel corso della durata del Prestito Personale a seguito dell'utilizzo da parte dell'Assicurato di una o più Opzioni del Prestito oppure a seguito di estinzione parziale del Prestito Personale con rimborso del Premio); il tutto sempre al netto di eventuali rate insolute e di eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse.

b) per Data del Sinistro si intende la data di diagnosi della Malattia Grave come risultante dalla documentazione medica oppure, nel caso di Malattia che provochi un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 40% ma inferiore al 60%, la data della certificazione dell'Invalidità Permanente Totale da Malattia e del relativo grado emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.) o da un medico legale.

Qualora, ai sensi del precedente art. 1.15 "Opzione del Prestito Ricarica" lett. b., l'Assicurato decida di non modificare l'Assicurazione esistente, l'Indennizzo sarà pari all'importo del Capitale Residuo del Prestito Personale, in base al piano di ammortamento del Prestito Personale in essere precedentemente all'attivazione di una delle Opzioni del Prestito di cui al citato articolo.

Eventuali Indennizzi già corrisposti a titolo di Ricovero Ospedaliero e/o isolamento domiciliare obbligatorio da Covid-19 nel periodo intercorrente tra la data in cui è stata diagnosticata la Malattia Grave oppure, nel caso di Malattia che provochi un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 40% ma inferiore al 60%, la data della certificazione dell'invalidità permanente, e la data della liquidazione dell'Indennizzo dovuto per Malattia Grave, saranno detratti dall'ammontare totale dell'Indennizzo stesso.

Art. 6.11 - Criteri di indennizzabilità

Per il caso di Malattia che provochi uno stato di invalidità permanente di grado pari o superiore al 40% ma inferiore al 60%, tale invalidità permanente deve essere riconosciuta all'Assicurato entro 12

mesi, anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione, dalla data in cui si è verificata la Malattia che l'ha provocata.
Ai fini del calcolo del grado di invalidità permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive della Malattia. Qualora la Malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie sarà comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti.

Nel corso dell'Assicurazione le invalidità permanenti da Malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione, sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con una Malattia Grave.
Nel caso quindi la Malattia colpisca un soggetto la cui invalidità permanente sia stata accertata per una precedente Malattia, la valutazione dell'ulteriore invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.
In ogni caso il grado di invalidità permanente è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.
In caso di decesso dell'Assicurato per cause indipendenti dalla Malattia denunciata prima dell'accertamento medico-legale disposto dalla Società, l'Indennizzo per invalidità permanente potrà essere comunque liquidato in favore degli eredi qualora questi forniscano alla Società documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti corredata, se non ancora prodotta, da tutta la documentazione medica riguardante il caso, inclusa la cartella clinica nell'ipotesi di ricovero.

Art. 6.12 - Valutazione del danno - Ricorso all'arbitrato
La valutazione del danno è concordata direttamente tra la Società, o da un perito da questa incaricato, e l'Assicurato o persona da lui designata. In caso di disaccordo sulla natura della Malattia Grave, ciascuna delle parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più arbitri da nominare con apposito atto. In caso di ricorso alla perizia collegiale, ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, mentre le spese relative ai terzi arbitri designati sono a carico della parte soccombente. Resta sin d'ora inteso che la città sede di svolgimento dell'arbitrato sarà quella ove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

SINTESI DEI LIMITI E DELLE FRANCHIGIE

	Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia	Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia	Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia	Malattia Grave
Prestazione	Capitale Residuo al momento del sinistro	Rata che giunge a scadenza nel periodo di Inabilità Totale Temporanea	Rata che giunge a scadenza nel periodo di Ricovero Ospedaliero	Capitale Residuo al momento del sinistro
Limite indennizzo	massimo 120.000 euro (150.000 euro in caso di cointestazione)	massimo 5.000 euro per ciascuna rata mensile	massimo 5.000 euro per ciascuna rata mensile	massimo 120.000 euro (150.000 euro in caso di cointestazione)
Limite numero Rate	-	massimo 12 rate per ciascun sinistro e 48 rate per più sinistri per l'intera durata dell'Assicurazione	massimo 12 rate per ciascun sinistro e 48 rate per più sinistri per l'intera durata dell'Assicurazione	-
Franchigie	grado di Invalidità inferiore al 60%	60 gg	7 gg	-
Carenze (dalla data di decorrenza)	-	30 gg	-	30 gg
Riqualificazione (vincoli temporali per indennizzi successivi)	-	90 gg	30 gg	-

Allegato 1
Tabella INAIL delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente (D.P.R. 30/6/65 n°1124)

DESCRIZIONE	PERCENTUALI		
	D.	-	S.
• Sordità completa di un orecchio		15%	
• Sordità completa bilaterale		60%	
• Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%	
• Perdita totale della facoltà visiva di entrambi gli occhi		100%	
• Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40%	
• Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%	
• Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%	
• Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%	
• Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%	
• Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%	
• Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio		5%	
• 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:			
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 110-75gradi:			
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 in 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 in pronosupinazione	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 di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		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 corrispondente metatarso		16%	
• Perdita totale del solo alluce		7%	
• Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcun Indennizzo, 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 i cinque centimetri		11%	

Allegato 2

Formula di rimborso del Premio

Ri = ((PPUi-1* (N-K)/N * Debito_Residuo/CEi-1) + (Hi-1*(N-K)/N)) * Cap_Estinto/Debito_Residuo

dove:

Ri: Importo da Rimborsare al tempo i

PPUi-1: Premio unico anticipato puro (Premio totale al netto imposte - Costi) al tempo i-1. Tale Premio coincide inizialmente col Premio anticipato puro. In caso di estinzione parziale con rimborso del Premio, viene ogni volta aggiornato e verrà utilizzato come base di calcolo per effettuare una successiva estinzione totale o parziale con la seguente formula: PPUi = PPUi-1 * (1 - Cap_estinto i/ Debito_Residuo i)

N: Durata del Finanziamento espressa in mesi interi.

K: Durata del periodo di garanzia goduto, espressa in mesi interi. Per la determinazione di K il mese di entrata in copertura è conteggiato sempre come mese intero (1) indipendentemente dal giorno in cui avviene, il mese di estinzione anticipata non viene considerato (0) indipendentemente dal giorno in cui avviene l'estinzione anticipata

Debito_Residuo: Debito Residuo, in linea capitale, al momento dell'estinzione anticipata parziale o totale del finanziamento

Hi-1: Costi gravanti sulla quota parte di Premio al tempo i-1. Tale importo coincide inizialmente con i Costi gravanti sul Premio versato. In caso di estinzione parziale con rimborso del Premio, tale importo viene ogni volta aggiornato e verrà utilizzato come base di calcolo per effettuare una successiva estinzione totale o parziale con la seguente formula: Hi = Hi-1 * (1 - Cap_estinto i/ Debito_Residuo i)

CEi-1= Capitale erogato iniziale al tempo i-1. Tale Capitale coincide inizialmente con il Capitale erogato (assi- curato) al momento dell'adesione. In caso di estinzione parziale con rimborso del Premio, tale Capitale viene ogni volta aggiornato e verrà utilizzato come base di calcolo per effettuare una successiva estinzione totale o parziale con la seguente formula: CEi = CEi-1 * (1 - Cap_estinto i/ Debito_Residuo i)

Cap_Estinto: Quota Capitale versata a titolo di estinzione parziale

ESEMPIO DI CALCOLO DEL PREMIO DA RIMBORSARE: es. 1 su ESTINZIONE TOTALE		
A	Durata assicurazione in mesi	48
B	Capitale erogato del Finanziamento	10.000,00 €
C	Numero di mesi di assicurazione goduti	24
D	Premio unico anticipato pagato (lordo imposte)	335,80 €
E	Premio unico anticipato pagato (netto imposte)	327,61 €
F	% Premio Puro	59,1%
G	% Costi	40,9%
H	Premio unico anticipato Puro (**PPUi-1**) = E * F	193,62 €
I	Costi Totali gravanti sul Premio (**Hi-1**) = E * G	133,99 €
J	**CONTEGGIO**:	
K	Cap_estinto i è la quota Capitale versata a titolo di estinzione parziale	5.000,00 €
L	Debito_Residuo i è il Capitale Residuo quantificata al giorno prima che l'estinzione parziale abbia effetto	5.000,00 €
M	% Capitale Rimborsato rispetto al Debito prima di effettuare il Rimborso = **Cap_Estinto/Debito_Residuo**	100%
	Totale Premio da rimborsare: Ri = ((PPUi-1* (N-K)/N * Debito_Residuo/CEi-1) + (Hi-1*(N-K)/N)) * Cap_Estinto/ Debito_Residuo	**115,40 €**
N	Premio unico anticipato Puro aggiornato da utilizzare in caso di successiva estinzione Parziale o Totale: PPUi = PPUi-1 * (1 - Cap_estinto i/ Debito_Residuo i)	0,00 €
O	Costi gravanti sul Premio aggiornati da utilizzare in caso di successiva estinzione Parziale o Totale: Hi = Hi-1 * (1 - Cap_estinto i/ Debito_Residuo i)	0,00 €
P	Capitale Erogato da utilizzare in caso di successiva estinzione Parziale o Totale: CE i = CE i-1 * (1 - Cap_estinto i/ Debito_Residuo i)	0,00 €

ESEMPIO DI CALCOLO DEL PREMIO DA RIMBORSARE: es. 2 su ESTINZIONE PARZIALE		
A	Durata assicurazione in mesi	48
B	Importo erogato del Finanziamento	10.000,00 €
C	Numero di mesi di assicurazione goduti	24
D	Premio unico anticipato pagato (lordo imposte)	335,80 €
E	Premio unico anticipato pagato (netto imposte)	327,61 €
F	% Premio Puro	59,1%
G	% Costi	40,9%
H	Premio unico anticipato Puro (PPUi-1) = E * F	193,62 €
I	Costi Totali gravanti sul Premio (Hi-1) = E * G	133,99€
J	CONTEGGIO:	
K	Cap_estinto i è la quota Capitale versata a titolo di estinzione parziale	500,00 €
L	Debito_Residuo i è il Capitale Residuo quantificata al giorno prima che l'estinzione parziale abbia effetto	5.000,00 €
M	% Capitale Rimborsato rispetto al Debito prima di effettuare il Rimborso = **Cap_Estinto/Debito_Residuo**	10%
	Totale Premio da rimborsare: Ri = ((PPUi-1* (N-K)/N * Debito_Residuo/CEi-1) + (Hi-1*(N-K)/N)) * Cap_ Estinto/ Debito_Residuo	**11,54 €**
N	Premio unico anticipato Puro aggiornato da utilizzare in caso di successiva estinzione Parziale o Totale: PPUi = PPUi-1 * (1 - Cap_estinto i/ Debito_Residuo i)	174,26 €
O	Costi gravanti sul Premio aggiornati da utilizzare in caso di successiva estinzione Parziale o Totale: Hi = Hi-1 * (1 - Cap_estinto i/ Debito_Residuo i)	120,59 €
P	Capitale Erogato da utilizzare in caso di successiva estinzione Parziale o Totale: CE i = CE i-1 * (1 - Cap_estinto i/ Debito_Residuo i)	9.000,00 €

MODULO DI ADESIONE

MODULO DI ADESIONE INCONTRA ASSICURAZIONI
ALLA POLIZZA COLLETTIVA AD ADESIONE FACOLTATIVA N. 1016207602 STIPULATA DA UNICREDIT S.P.A.

Dati Prestito Personale

N° pratica_____ Durata mesi _____

Dati Assicurato

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

Dati copertura pacchetto assicurativo

Somma assicurata iniziale € _____

Garanzie e prestazioni:
Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia - Prestazione: Capitale Residuo del Prestito Personale **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia - Prestazione:** Rata/e del Prestito Personale **Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia - Prestazione:** Rata/e del Prestito Personale **Malattia Grave - Prestazione:** Capitale Residuo del Prestito Personale

Premio unico anticipato

€ _____(incluso 2,50% di imposte)

Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)

€ _____

Provvigione percepita dall'intermediario

__% del premio imponibile pari a €_____

Io sottoscritto Assicurato:
DICHIARO di essere Lavoratore Autonomo e di essere in possesso di tutti gli altri requisiti di assicurabilità previsti dalle Condizioni di Assicurazione;
PRESO ATTO che UniCredit S.p.A. ("**Banca**") ha stipulato con Incontra Assicurazioni S.p.A. ("**Incontra Assicurazioni**"), per conto dei propri clienti intestatari o cointestatari di un Prestito Personale da essa erogato, la Polizza Collettiva di Assicurazione Danni n° 1016207602 ("**Polizza Danni**") per i rischi di Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia, Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia, Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia e Malattia Grave;
CHIEDO di aderire in qualità di Assicurato alla Polizza Danni collettiva ad adesione facoltativa di Incontra Assicurazioni;
PRENDO ATTO della esistenza, nelle Condizioni di Assicurazione, di alcune limitazioni della garanzia assicurativa quali esclusioni, periodi di carenza, periodi di franchigia e periodi di riqualificazione;
DICHIARO altresì di essere consapevole che la sottoscrizione del Modulo di Adesione alla Polizza Danni comporta la contestuale sottoscrizione del Modulo di Adesione alla Polizza Vita Collettiva ad adesione facoltativa denominata "Contratto di Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale decrescente a premio unico" intermediata dal Contraente ed emessa da altra compagnia assicurativa (CNP UniCredit Vita S.p.A.) in quanto le due componenti Vita e Danni risultano inscindibili;
AUTORIZZO la Banca a trasmettere a Incontra Assicurazioni le informazioni, contenute nel contratto di Prestito Personale, necessarie per l'esecuzione della Polizza Danni collettiva ad adesione facoltativa;
AUTORIZZO la Banca e i soggetti giuridici che successivamente potranno risultare creditori per le somme relative al Prestito Personale, a scambiarsi copia della Polizza Danni, nonché i dati necessari per la sua esecuzione, in particolare in relazione agli eventuali indennizzi dovuti da Incontra Assicurazioni;
PRENDO ATTO che le coperture decorrono dalle ore 24 del giorno di erogazione del Prestito Personale, a condizione che siano stati sottoscritti il presente Modulo di Adesione e il Questionario Medico e sia stato pagato il Premio a Incontra Assicurazioni, e termina alla data di scadenza dell'ultima rata del Prestito Personale, così come prevista dal piano di ammortamento originario, salvi i casi di esercizio dell' "Opzione di Salto Rata" e/o dell' "Opzione di Ricarica" che comportano la ridefinizione del piano di ammortamento del Prestito Personale. A seguito dell'eventuale esercizio di una o di entrambe le Opzioni del Prestito la durata della copertura si adegua pertanto alla nuova durata del Prestito Personale (con le modalità ed alle condizioni previste dagli Articoli 1.14 e 1.15 delle Condizioni di Assicurazione);
PRENDO ATTO che il Contraente pagherà il Premio, come sopra identificato, in forma unica ed anticipata, in favore di Incontra Assicurazioni, e che il Premio è a carico finale del sottoscritto Assicurato come previsto dall'Art. 1.9 delle Condizioni di Assicurazione;
AUTORIZZO la Banca a finanziarmi l'importo del Premio con le modalità previste all'Art. 1.9 delle Condizioni di Assicurazione con conseguente incremento dell'importo erogato con il Prestito Personale e della corrispondente rata di questo.

Luogo e Data _____ Firma Assicurato _____

QUESTIONARIO MEDICO

Ai fini dell'assunzione dei rischi, l'Assicurato deve altresì compilare un Questionario Medico. Il Questionario Medico forma parte integrante e sostanziale del contratto.
Sono assicurabili solamente i soggetti che rispondono "NO" a tutte le domande oggetto del Questionario Medico, dichiarando quindi altresì di non essere stati affetti, negli ultimi 5 anni, da nessuna delle patologie indicate nel Questionario Medico. Il soggetto che risponde "SI" ad una o a più domande del Questionario Medico non è assicurabile e non può quindi aderire alla Polizza Collettiva.

DICHIARAZIONE DELL'ASSICURATO

Io sottoscritto ASSICURATO, informato del diritto di ricevere l'informativa precontrattuale della Polizza, nei limiti e con le modalità di cui alla regolamentazione sulla distribuzione assicurativa, dichiaro di aver ricevuto dal Contraente, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Adesione, copia integrale del set informativo comprensivo del Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo danni (DIP Danni), del Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi (DIP aggiuntivo Multirischi) e delle Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario, nonché l'informativa privacy e il Fac-Simile del Modulo di Adesione ai sensi del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018 e successive modifiche e/o integrazioni.

Il sottoscritto Assicurato dichiara inoltre:
- **di conoscere ed approvare le Condizioni di Assicurazione contenute nel Set Informativo;**
- **di essere consapevole del diritto di ricevere le credenziali personali per l'accesso alle aree riservate (secondo le modalità indicate sul sito www.incontraassicurazioni.it);**

Avvertenze:
- **le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;**
- **prima della sottoscrizione del questionario sanitario, il soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto è tenuto a verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;**
- **l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costi a suo carico.**

Luogo e data _____ Firma Assicurato _____

INFORMATIVA SUL DIRITTO DI RECESSO DELL'ASSICURATO

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa.
L'Assicurato ha altresì diritto di recedere anticipatamente dall'Assicurazione, con effetto da ciascuna scadenza annuale successiva alla data di decorrenza dell'Assicurazione, senza oneri e con un preavviso di 60 giorni (sessanta), rispetto alla scadenza della singola annualità.
L'Assicurato, per esercitare tali diritti, deve, entro i suddetti termini, compilare e sottoscrivere l'apposito modulo, disponibile presso la filiale dell'Intermediario dove intrattiene il rapporto al momento dell'esercizio del diritto, oppure darne comunicazione con lettera raccomandata A.R. alla filiale medesima ovvero in modalità elettronica con la modalità resa disponibile dal Contraente. Il Contraente ne darà quindi comunicazione alla Società.

Luogo e data _____ Firma Assicurato _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Assicurato dichiara
di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, anche nell'interesse degli altri eventuali soggetti interessati indicati nel contratto, e di acconsentire al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali (in particolare, sulla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa.

Luogo e data _____ Firma Assicurato _____

INCONTRA ASSICURAZIONI S.p.A.
In partnership con UniCredit

Sede Legale: corso di Porta Romana, 19 - 20122 Milano (Italia) - incontra.assicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 02 51815181
fax +39 02 58211613 - Capitale sociale i.v. Euro 5.200.000,00 - Registro delle Imprese di Milano, C.F. 02381450101 - P. IVA 03740811207
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 22/3/84 pubblicato sulla G.U. n. 105 del 14/4/84.
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00059 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

www.incontraassicurazioni.it

FAC SIMILE

INFORMATIVA PRIVACY

BU3502/05 Ed. 11/2023

INFORMATIVA AL CLIENTE SULL'USO DEI SUOI DATI E SUI SUOI DIRITTI

Gentile Cliente,
ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso od altri soggetti[1] ci fornite; tra questi possono essere richieste anche categorie particolari di dati personali[2], indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Con il solo fine di svolgere le adeguate verifiche utili all'instaurazione del rapporto assicurativo – ed in particolar modo, al fine di valutare correttamente il rischio e la sua assicurabilità – e soltanto dopo aver ottenuto il Suo consenso, Incontra Assicurazioni potrà trattare dati relativi al suo stato di salute, nel dettaglio dati relativi a malattie: (i) cardio-vascolari, (ii) del sistema nervoso centrale e periferico, (iii) dell'apparato respiratorio e del sistema muscoscheletrico, (iv) dell'apparato digerente ed uro-genitale, (v) endocrine e dismetaboliche e degli organi di senso e (vi) del sangue e del sistema immunitario(3).

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati (esclusi quelli particolari) a fini tariffari e statistici, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti).
In relazione alle finalità di cui al punto (i), il trattamento dei Suoi dati risulta dunque necessario sia per l'esecuzione delle attività precontrattuali da Lei richieste (tra cui il rilascio del preventivo e la quantificazione del premio), nonché per il perfezionamento ed esecuzione del contratto assicurativo[4], sia per l'adempimento dei collegati obblighi legali e normativi previsti in ambito assicurativo, ivi incluse le disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza[5]. Il trattamento dei Suoi dati è inoltre necessario per il perseguimento, da parte della nostra Società, delle altre Società del nostro Gruppo e dei terzi destinatari nell'ambito della catena assicurativa (si veda nota 7), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv).
Il conferimento dei Suoi dati per le predette finalità è quindi necessario per la stipula della polizza e per fornirLe i servizi richiesti, ed in alcuni casi risulta obbligatorio per contratto o per legge. Per cui, il mancato rilascio dei dati necessari e/o obbligatori per le suddette finalità, potrebbe impedire il perfezionamento del contratto o la fornitura delle prestazioni contrattuali da Lei richieste. Mentre il rilascio di taluni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti, indicati come facoltativi, può risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio, ma non incide sulle prestazioni richieste. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarLa ed inviarLe comunicazioni inerenti le modalità di accesso all'area personale a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all'accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.

A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti solo dal personale autorizzato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto [6].
I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo Unipol[7] a fini amministrativi interni

e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai predetti punti (ii), (iii) e (iv). Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale.
I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa[8] (si veda anche nota 4).

COME TRATTIAMO E QUANTO CONSERVIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, custoditi mediante adozione di adeguate misure organizzative, tecniche e di sicurezza e conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni), nonché, in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché di richiedere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione o la limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, l'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, la portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20), nonché di revocare il Suo consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come l'utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. Titolare del trattamento dei Suoi dati è Incontra Assicurazioni S.p.A. (www.incontraassicurazioni.it), con sede in Corso di Porta Romana 19 – 20122 Milano (MI).
Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di Incontra Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy.incontraassicurazioni@unipol.it, a cui potrà scrivere, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati relativo alla nota (8). Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Note

1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.), da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.
2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose o filosofiche, le opinioni politiche, l'appartenenza sindacale. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità autorizzate a livello normativo e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla ns. Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
3) Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.
4) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'accertamento, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.

5) Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali, (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo è disponibile presso il Responsabile per la protezione dei dati.
6) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti
7) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol, cui possono essere comunicati i dati, sono ad esempio Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.
8) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da Incontra Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). In caso di trasferimento dei Suoi dati personali fuori dall'Unione Europea, saranno comunque rispettate le prescrizioni previste dalla normativa europea, dal Regolamento (UE) n. 679/2016 e dai provvedimenti del Garante Privacy.

INC_Info_Cont_02 - Ed. 23.05.2022

RIFERIMENTI NORMATIVI
ARTICOLI DI LEGGE

NORME CHE REGOLANO I CONTRATTI IN GENERALE

1273 c.c. **Accollo**

Se il debitore e un terzo convengono che questi assuma il debito dell'altro, il creditore può aderire alla convenzione, rendendo irrevocabile la stipulazione a suo favore.
L'adesione del creditore importa liberazione del debitore originario solo se ciò costituisce condizione espressa della stipulazione o se il creditore dichiara espressamente di liberarlo.
Se non vi è liberazione del debitore, questi rimane obbligato in solido col terzo.
In ogni caso il terzo è obbligato verso il creditore che ha aderito alla stipulazione nei limiti in cui ha assunto il debito, e può opporre al creditore le eccezioni fondate sul contratto in base al quale l'assunzione è avvenuta.

1341 c.c. **Condizioni generali di contratto**

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.
In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

1342 c.c. **Contratto concluso mediante moduli o formulari**

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.
Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1891 c.c. **Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta**

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato. I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo. All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

1892 c.c. **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.

1893 c.c. **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.

1894 c.c. **Assicurazione 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 Artt. 1892 e 1893.

1899 c.c. **Durata dell'assicurazione**

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata. Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna non può avere una durata superiore a due anni. Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita (c. ss.).

1923 c.c. **Diritti dei creditori e degli eredi**

Le somme dovute dall'assicuratore al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI

1901 c.c. **Mancato pagamento del premio**

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. (…)

1913 c.c. **Avviso all'assicuratore in caso di sinistro**

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. (…)

1915 c.c. **Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio**

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso (1913) o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto (1932).

1916 c.c. **Diritto di surrogazione dell'assicuratore**

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa,

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

NORME IN TEMA DI PRESCRIZIONE

2952 c.c. **Prescrizione in materia di assicurazione**

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in 1 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, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in 10 anni.