



Gruppo Assicurativo Allianz 

Denaro Protetto Gold

Nel presente documento sono contenuti:

- Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP danni)
- Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo danni)
- Condizioni di Assicurazione comprensive di Indice, Glossario, del Fac-Simile del Modulo di Adesione ed Informativa privacy

AVVERTENZA

Prima della sottoscrizione leggere attentamente quanto riportato all'interno del presente documento

Il prodotto è conforme alle Linee guida "Contratti Semplici e Chiari"

Edizione: 31/03/2021 – Ultimo aggiornamento: 31/03/2021

Polizza Collettiva Denaro Protetto Gold – Copertina - Ed. 03/2021 – Mod. BU3510/01 - Pag. 1 di 1

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

Che tipo di assicurazione è?

È un contratto di assicurazione danni in forma collettiva ad adesione facoltativa che copre l'Assicurato titolare di un conto corrente presso UniCredit S.p.A. e appartenente alla categoria professionale "Lavoratore Dipendente Privato", dai rischi **decesso e Invalidità Permanente Totale derivanti da Infortunio e di Perdita d'Impiego Involontaria**.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Il decesso e l'Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60%, derivanti da Infortunio. La copertura garantisce il pagamento di un Indennizzo pari al capitale scelto dall'Assicurato.
- ✓ La Perdita d'Impiego Involontaria, qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, sia inquadrabile come Lavoratore Dipendente Privato. La copertura garantisce il pagamento di un Indennizzo su base mensile, composto da una quota fissa e una variabile.



Che cosa non è assicurato

Il decesso e l'Invalidità Permanente Totale derivante da Malattia.

Non sono assicurabili con la presente Polizza Collettiva le persone:

- ✗ che alla data di adesione alla Polizza Collettiva non siano Lavoratori Dipendenti Privati;
- ✗ che alla data di adesione alla Polizza Collettiva siano di età:
 - inferiore a 18 (diciotto) anni e superiore a 61 (sessantuno) anni non compiuti in caso di sottoscrizione della polizza di durata 10 anni;
 - inferiore a 18 (diciotto) anni e superiore a 66 (sessantasei) anni non compiuti in caso di sottoscrizione della polizza di durata 5 anni;
- ✗ che non siano residenti in Italia;
- ✗ che abbiano in corso l'Assicurazione, di cui alla presente Polizza Collettiva;
- ✗ affette da Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60%;
- ✗ affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività, ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), epilessia, malattie mentali, psicosi e disturbi gravi della personalità.

Si specifica inoltre che non sono assicurabili i Lavoratori Privati:

- ✗ assunti con contratto di lavoro a tempo determinato;
- ✗ assunti con contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), di lavoro intermittente, di lavoro domestico, stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana), assunti da imprese familiari.



Ci sono limiti di copertura?

! Sì, sono presenti esclusioni, franchigie, scoperti, limiti di indennizzo, periodi di carenza per il cui dettagliosi rimanda al DIP aggiuntivo Danni.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione è valida per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo.



Che obblighi ho?

In sede di sottoscrizione del contratto l'Assicurato deve compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle esigenze assicurative e dell'adeguatezza e il Modulo di Adesione, nonché corrispondere il Premio dovuto. L'Assicurato è tenuto a fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. In corso di contratto, in caso di perdita dello status di Lavoratore Dipendente Privato, l'Assicurato deve darne tempestiva comunicazione all'Impresa e richiedere la cessazione dell'Assicurazione. In caso di Sinistro, l'occorrenza del Sinistro deve essere comunicata nel più breve tempo possibile alla Compagnia, tramite richiesta scritta, anche utilizzando la modulistica disponibile presso la Banca.



Quando e come devo pagare?

Il **Premio** è determinato in base alla combinazione di durata, capitale minimo assicurato e numero massimo di mensilità indennizzabili e deve essere corrisposto **in forma unica ed anticipata** (per tutta la durata dell'Assicurazione) **mediante addebito su conto corrente intrattenuto presso UniCredit S.p.A.**

Il premio sarà addebitato il giorno della sottoscrizione del Modulo di Adesione alla polizza da parte dell'Assicurato.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24 del giorno in cui il Premio viene corrisposto dall'Assicurato e ha durata pari all'opzione prescelta dall'Assicurato. **La copertura termina prima della data di scadenza:**

- **in caso di chiusura del conto corrente, recesso annuale o variazione dello status lavorativo;**
- **in caso di liquidazione degli Indennizzi per Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% o per decesso dell'Assicurato.**



Come posso disdire la polizza?

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione **entro 60 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione** stessa. Inoltre, in considerazione della durata poliennale dell'Assicurazione, al solo Assicurato è riconosciuta la facoltà di recedere anticipatamente dall'Assicurazione, con effetto da ciascuna scadenza annuale successiva alla data di decorrenza dell'Assicurazione, **con un preavviso di 60 giorni rispetto alla scadenza della singola annualità**. In entrambi i casi, l'Assicurato dovrà esercitare il recesso tramite la compilazione dell'apposito modulo presso la sua filiale UniCredit di riferimento, da sottoscrivere con firma olografa ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione, oppure tramite comunicazione alla filiale medesima con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

Assicurazione contro i danni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni del 01/01/2019)

Impresa CreditRas Assicurazioni S.p.A., Gruppo Allianz
Prodotto "Denaro Protetto Gold"

Data di aggiornamento: 31/03/2021

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa. L'Assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

CreditRas Assicurazioni S.p.A., iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero 1.00088 - Società appartenente al gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'albo gruppi assicurativi n.018 – Soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz S.p.A., Via Piazza Tre Torri, n. civico 3; CAP 20145; città Milano (MI); tel. 800 11 66 33; sito internet: www.creditrasassicurazioni.it; e-mail: info_creditras@allianz.it; PEC: creditrasassicurazioni@pec.allianz.it.

CreditRas Assicurazione S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto Ministeriale 19/03/1990, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 76 del 31.03.1990.

CreditRas Assicurazioni S.p.A. è una compagnia il cui capitale sociale è posseduto in ugual misura (50%) da Allianz S.p.A. ed UniCredit S.p.A.. CreditRas Assicurazioni S.p.A., pur in presenza di inevitabile potenziale conflitto di interessi derivante dal rapporto di affari con il Gruppo UniCredit, opera in modo da non recare pregiudizio agli Assicurati e si impegna ad ottenere per gli Assicurati stessi il miglior risultato possibile indipendentemente da tale conflitto.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2019 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti:

Il Patrimonio netto dell'Impresa è pari a 114,8 milioni di euro.

La parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale è pari a 52 milioni di euro.

La parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali è pari a 47,2 milioni di euro.

Per ulteriori informazioni patrimoniali sulla società è disponibile la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa sul sito <http://www.creditrasassicurazioni.it/creditrasassicurazioni/chi-siamo/report-SFCR> e si riportano di seguito gli importi (in migliaia di euro):

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 83.423
 - del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a 28.270
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 173.933
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR): pari a 173.933
- e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) della Società pari al 208%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Si precisa che per ciascuna garanzia prestata l'ampiezza dell'impegno dell'impresa di assicurazione è rapportata ai massimali assicurati.

DECESSO E INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE DI GRADO PARIO SUPERIORE AL 60% DA INFORTUNIO

La garanzia opera in caso di **decesso da Infortunio dell'Assicurato o di Invalidità Permanente Totale da Infortunio con grado pari o superiore al 60%**, subiti nell'esercizio della propria attività professionale principale e/o secondaria e nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, purché inerente alla vita comune e di relazione.

Sono considerati Infortunio anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita e involontaria;
- l'avvelenamento del sangue e l'infezione sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- l'annegamento, l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- la folgorazione;
- le lesioni muscolari determinate da sforzo, intendendosi per sforzo il dispiego improvviso ed anomalo, al di fuori della comune
- gestualità, di energia muscolare a fronte di un evento eccezionale e inaspettato;
- le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti o aracnidi, con esclusione della malaria.

PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA

La garanzia **Perdita d'Impiego Involontaria** è prestata esclusivamente per soggetto inquadrabile come **Lavoratore Dipendente Privato**, ovvero, la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di un altro soggetto privato in base a un contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato regolato dalla legge italiana con un obbligo di prestazione non inferiore a sedici ore settimanali.



Che cosa NON è assicurato?

RISCHI ESCLUSI

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



Ci sono limiti di copertura?

LIMITAZIONI, ESCLUSIONI E RIVALSE PER DECESSO E INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE DI GRADO PARIO SUPERIORE AL 60% DA INFORTUNIO

La somma assicurabile è compresa tra un minimo di € 30.000,00 (trentamila) e un massimo di € 100.000,00 (centomila) per singolo Assicurato.

L'Indennizzo per il caso decesso da Infortunio non è cumulabile con quello per Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60%.

Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di **decesso da Infortunio o di Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% per Infortunio causato da:**

- Infortuni verificatisi prima della data di adesione alla Polizza Collettiva;
- suicidio ed atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati;
- imprese temerarie, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana o legittima difesa; ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
- epilessia, malattie mentali, psicosi e disturbi gravi della personalità;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore oppure, in caso di patente scaduta ma non ancora rinnovata, l'Assicurato stesso non abbia, al momento del Sinistro, i

	<p>requisiti atti ad ottenere il rinnovo;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore su circuiti o piste, nonché in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove; ▪ uso, anche come passeggero, di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, o di aeromobili di aeroclubs, o di apparecchi per il volo da diporto sportivo; ▪ pratica di sport aerei in genere; ▪ pratica di arti marziali in genere, atletica pesante, bob, guidoslitta, bungee jumping, kayak, canoa fluviale, torrentismo, idrospeed, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, kitesurf, alpinismo con scalate fino al terzo grado effettuate isolatamente, alpinismo con scalate di grado superiore al terzo comunque effettuate, arrampicata libera (free climbing), sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, skeleton, speleologia, paracadutismo, ▪ immersioni con autorespiratore (salvo quelle effettuate sotto la guida dell'Istruttore subacqueo, esclusivamente in occasione della partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello, comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua); ▪ pratica di qualunque sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta; ▪ partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; ▪ guerre internazionali o civili e insurrezioni; qualora l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, sono esclusi i Sinistri accaduti oltre il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio di tali eventi; ▪ sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate; ▪ 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.).
<p>LIMITAZIONI, ESCLUSIONI E RIVALSE PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA</p>	<p>Per la garanzia Perdita d'Impiego Involontaria non sono assicurabili i Lavoratori Dipendenti Privati assunti con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato e/o uno dei seguenti contratti di lavoro, ancorché a tempo indeterminato:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) di collaborazione; b) di lavoro accessorio; c) di apprendistato; d) di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali); e) di lavoro intermittente; f) di lavoro domestico; g) di assunzione da parte di imprese familiari; h) di lavoro stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana). <p>Per la garanzia Perdita d'Impiego Involontaria è previsto un periodo di Franchigia pari a 60 (sessanta giorni), pertanto se il sinistro ha una durata inferiore al periodo di Franchigia, l'Assicurato non avrà diritto ad alcun indennizzo.</p> <p>Qualora la Perdita d'Impiego Involontaria perduri oltre il Periodo di Franchigia, per ciascuna mensilità scadente durante il periodo di disoccupazione successivo, l'Impresa di Assicurazione corrisponderà quale indennizzo una quota fissa di € 800,00 (ottocento) e di una quota variabile non superiore a € 200,00 (duecento) pari al totale di tutte le utenze aventi scadenza di pagamento nei 30 (trenta) giorni precedenti il periodo di franchigia.</p> <p>Per ciascun sinistro potranno essere corrisposti al massimo 6 (sei) o 12 (dodici) indennizzi consecutivi in base alla combinazione di Capitale assicurato e numero massimo di indennizzi scelti all'Assicurato. Per ciascun Assicurato potranno essere indennizzate fino a un massimo di 36 (trentasei) rate per tutta la durata dell'Assicurazione.</p> <p>Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro di Perdita d'Impiego Involontaria, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Perdita d'Impiego Involontaria se dal termine del Sinistro precedente non sarà trascorso un Periodo di Riqualificazione di 180 (centottanta) giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad assumere la qualifica di Lavoratore Dipendente Privato ed abbia superato il periodo di prova.</p> <p>Il suddetto Periodo di Riqualificazione si applica anche per i sinistri di Perdita d'Impiego</p>

Involontaria denunciati durante il periodo di Carenza descritto nel seguente Box “Durata” del Capitolo “Quando comincia la copertura e quando finisce?”.

L’Assicurazione non è operante – e pertanto non verrà corrisposto l’Indennizzo – quando:

- a) l’Assicurato, al momento del Sinistro, non ha ancora concluso e superato il periodo di prova;
- b) l’Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente Privato in modo continuativo per i dodici mesi precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Ai fini della presente esclusione, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a due settimane non vengono considerate;
- c) l’Assicurato ha stipulato - e la cessazione del rapporto di lavoro si riferisce a - un contratto di lavoro subordinato a tempo determinato e/o uno dei seguenti contratti di lavoro, ancorché a tempo indeterminato:
 - a) di collaborazione;
 - b) di lavoro accessorio;
 - c) di apprendistato;
 - d) di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali);
 - e) di lavoro intermittente;
 - f) di lavoro domestico;
 - g) di assunzione da parte di imprese familiari;
 - h) di lavoro stipulato all’estero (se non regolato dalla legge italiana);
- d) alla data di decorrenza dell’Assicurazione, l’Assicurato era a conoscenza della prossima Perdita d’Impiego Involontaria, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- e) l’Assicurato è stato licenziato per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo (ovvero, con riferimento ai lavoratori con qualifica dirigenziale, per giustificatezza, fondata su motivi soggettivi, ai sensi della contrattazione collettiva applicabile), o per ragioni disciplinari;
- f) la Perdita d’Impiego Involontaria è conseguenza di pensionabilità di vecchiaia, pensionamento o prepensionamento;
- g) l’Assicurato svolge la propria Normale Attività Lavorativa all’estero, a meno che ciò non avvenga nell’ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
- h) l’Assicurato ha risolto consensualmente il rapporto di lavoro anche a seguito e/o nell’ambito di processi di riorganizzazione aziendale;
- i) l’Assicurato è stato licenziato nell’ambito e/o all’esito di una procedura di licenziamento collettivo, se nell’ambito e/o all’esito della stessa procedura sia stato concluso un accordo sindacale che stabilisca come criterio di scelta e/o come condizione di licenziabilità la non opposizione al licenziamento da parte del dipendente e l’Assicurato abbia manifestato la propria non opposizione al licenziamento;
- j) l’Assicurato è stato licenziato per giustificato motivo oggettivo (ovvero, con riferimento ai lavoratori con qualifica dirigenziale, per giustificatezza, fondata su motivi oggettivi, ai sensi della contrattazione collettiva applicabile) ovvero nell’ambito e/o all’esito di una procedura di licenziamento collettivo e abbia stipulato un accordo con il datore di lavoro avente ad oggetto la cessazione del rapporto di lavoro, in termini di rinuncia da parte dell’Assicurato all’impugnazione del licenziamento, entro 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione di recesso;
- k) l’Assicurato non si è iscritto negli elenchi anagrafici con lo status di disoccupato in Italia o nelle liste di mobilità regionali o non rifiuti senza motivo eventuali offerte di lavoro;
- l) l’Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia anche in deroga;
- m) la perdita del posto di lavoro è conseguenza di licenziamento tra congiunti, anche ascendenti e discendenti;
- n) la perdita del posto di lavoro è conseguenza di dimissioni dell’Assicurato.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l’Impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro: In caso di sinistro l’Assicurato o altro soggetto che agisce per conto dell’Assicurato, deve denunciare tempestivamente l’evento per iscritto all’Impresa di Assicurazione.
La denuncia può essere fatta anche utilizzando il Modulo predisposto dall’Impresa di Assicurazione.

	<p>Il Modulo di Denuncia è disponibile presso la sede della Banca Contraente o richiedibile all'Impresa di Assicurazione telefonando al numero telefonico 02.7216.7700.</p> <p>In presenza di particolari esigenze istruttorie l'Impresa di Assicurazione si riserva inoltre la facoltà di richiedere ulteriore documentazione inerente al decesso dell'Assicurato.</p> <p>Per sinistri accaduti fuori dai confini dell'Italia, la documentazione sanitaria prodotta deve essere certificata da un medico italiano.</p>
	<p>Assistenza diretta / in convenzione: Garanzia Non Presente nella polizza collettiva.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: I sinistri relativi alle garanzie prestate sono gestiti da: ALLIANZ S.p.A. - Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano</p>
	<p>Prescrizione: I diritti derivanti dai Contratti di assicurazione danni si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano ('Art. 2952 del Codice Civile).</p> <p>Decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal Contratto di Assicurazione.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>In sede di sottoscrizione del contratto l'Assicurato deve compilare e sottoscrivere il Questionario per valutare la coerenza delle richieste ed esigenze assicurative. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze originarie o sopravvenute che influiscono sulla valutazione del rischio, quale ad esempio l'omessa comunicazione all'Impresa di Assicurazione del Cambio dello stato Lavorativo, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla Prestazione Assicurata nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.</p>
Obblighi dell'Impresa	<p>L'Impresa ha l'obbligo di provvedere al pagamento della Prestazione assicurata, qualora indennizzabile, entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione della documentazione completa richiesta dall'Impresa per la definizione del sinistro.</p>

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>Il premio unico anticipato è inclusivo delle imposte nella misura del 2,50%.</p>
Rimborso	<p>Il rimborso integrale del premio pagato comprensivo delle imposte è previsto in caso di recesso per ripensamento esercitato entro 60 (sessanta) giorni dalla decorrenza dell'Assicurazione.</p> <p>Il rimborso è previsto anche in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ disdetta dell'Assicurato in relazione alla durata poliennale dell'Assicurazione; ▪ chiusura della polizza a seguito della perdita per l'Assicurato dello stato lavorativo di Lavoratore Dipendente Privato; ▪ chiusura della polizza a seguito della chiusura del conto corrente dell'Assicurato. <p>L'Assicurato ha diritto al rimborso della quota parte di premio pagato e non goduto al netto delle tasse, che gli sarà corrisposto per il tramite della Banca Contraente mediante accredito sul suo conto corrente.</p>
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>La copertura assicurativa ha durata pari alla durata scelta dall'Assicurato 5 (cinque) o 10 (dieci) anni.</p> <p>La decorrenza delle coperture assicurative coincide con la data di sottoscrizione del Modulo di Adesione.</p> <p>Tuttavia per la garanzia Perdita d'Impiego Involontaria l'efficacia della copertura assicurativa decorre dallo scadere del seguente periodo di carenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 120 (centoventi) giorni dalla data di decorrenza. <p>Pertanto, nessun sinistro di Perdita d'Impiego Involontaria accaduto prima dello scadere del suddetto termine sarà indennizzabile.</p> <p>La scadenza delle coperture assicurative coincide con la data di scadenza indicata nel</p>

	Modulo di Adesione sottoscritto dall'Assicurato. Alla scadenza delle coperture assicurative non è prevista la facoltà di rinnovo.
Sospensione	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

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

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>Denaro Protetto Gold è la polizza assicurativa dedicata ai Clienti UniCredit, Lavoratori Dipendenti Privati titolari di conto corrente, che fornisce all'Assicurato un sostegno economico in caso di decesso da infortunio, di Invalità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% o di Perdita d'Impiego Involontaria.</p> <p>Per aderire alla polizza è necessario che l'assicurato Persona Fisica sia residente in Italia, abbia un'età compresa tra:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 18 (diciotto) e 61 (sessantuno) anni compiuti al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione per coperture assicurative di durata pari a 10 (dieci) anni; ▪ 18 (diciotto) e 66 (sessantasei) anni compiuti al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione per coperture assicurative di durata pari a 5 (cinque) anni. 	

 Quali costi devo sostenere?	
<p>I costi complessivi gravanti sulla presente polizza sono pari al 52,07% del premio imponibile, di cui il 40,00% quale quota parte percepita dagli intermediari.</p>	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'Impresa Assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti il Contratto o il Servizio Assicurativo, possono essere presentati per iscritto all'Impresa mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - posta cartacea indirizzata a: CreditRas Assicurazioni S.p.A. – Servizio Clienti – Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano - e-mail: reclami@creditrassassicurazioni.it - fax: 02 72162588 <p>L'Impresa fornirà risposta entro 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo.</p> <p>I reclami riguardanti il solo comportamento tenuto dall'Intermediario e dai suoi dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'Impresa, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essergli indirizzati a mezzo di lettera raccomandata oppure per via telematica all'indirizzo riportato sul sito internet di ciascun intermediario. Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire all'Impresa, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'intermediario affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni stabilito dalla vigente normativa regolamentare, dandone contestuale notizia al reclamante. Eventuali reclami riguardanti congiuntamente sia il comportamento dell'Intermediario e dei suoi dipendenti e collaboratori sia quello dell'Impresa in relazione al contratto o servizio assicurativo, verranno trattati per la parte di rispettiva competenza dall'impresa e dall'intermediario, e verranno separatamente risolti al reclamante entro il termine dei 45 (quarantacinque) giorni stabilito dalla vigente normativa.</p> <p>Si ricorda tuttavia che in tutti i casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.</p>

<p>All'IVASS</p>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it Info su www.ivass.it corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa e con copia del relativo riscontro, qualora pervenuto da parte dell'Impresa. In caso di reclamo inoltrato tramite PEC è opportuno che gli eventuali allegati vengano trasmessi in formato pdf. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla Sezione "PER I CONSUMATORI - RECLAMI - Guida", nonché sul sito dell'Impresa www.creditrasassicurazioni.it alla Sezione "Reclami", attraverso apposito link al sito di IVASS. I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:</p> <ul style="list-style-type: none"> -nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; -individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; -breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; -copia del reclamo presentato all'Impresa e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; - ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. <p>Si ricorda tuttavia che in tutti casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi di ritto di adire l'Autorità Giudiziaria.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
<p>Mediazione (Obbligatoria)</p>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa di Assicurazione</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>Arbitrato In caso di sinistro, qualora le Parti siano in disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno, hanno la facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più Arbitri, da nominarsi con apposito atto. Si rammenta che l'utilizzo di tale procedura non esclude la possibilità di adire comunque l'Autorità Giudiziaria.</p> <p>Risoluzione delle liti transfrontaliere Nel caso di lite transfrontaliera, tra un contraente avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede in un altro stato membro, il reclamante può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando l'esposto direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito http://www.ec.europa.eu/fin-net), o - se il contraente ha domicilio in Italia - all'IVASS, che provvede all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.</p>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



Gruppo Assicurativo Allianz 

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva di Assicurazione contro i Danni

ad adesione facoltativa

n°10025289 per Lavoratori Dipendenti Privati

titolari di conto corrente presso UniCredit S.p.A.

Denaro Protetto Gold

AVVERTENZA

Il presente documento, composto da Condizioni di Assicurazione comprensive di Indice, Glossario, del Fac-simile del Modulo di Adesione ed Informativa privacy deve essere consegnato all'Assicurato prima dell'adesione alla Polizza Collettiva

Edizione: 31/03/2021 – Ultimo aggiornamento: 31/03/2021

Indice

Glossario	pag. 3 di 15
Art.1 – Sezioni di Polizza	pag. 5 di 15
Art.2 - Modalità di adesione alla Polizza Collettiva	pag. 5 di 15
Art.3 – Documentazione da consegnare all'Assicurato al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva	pag. 5 di 15
Art.4 - Variazione dello status lavorativo	pag. 5 di 15
Art.5 - Persone non assicurabili	pag. 6 di 15
Art.6 - Pagamento del Premio e decorrenza dell'Assicurazione	pag. 6 di 15
Art.7 - Durata dell'Assicurazione	pag. 6 di 15
Art.8 - Determinazione del Premio	pag. 6 di 15
Art.9 – Diritto di recesso dell'Assicurato	pag. 6 di 15
Art.10 – Chiusura Conto Corrente - Recesso dell'Assicurato	pag. 7 di 15
Art.11 – Procedura per la valutazione del danno	pag. 7 di 15
Art.12 – Pagamento dell'indennizzo – Beneficiari	pag. 8 di 15
Art.13 - Dichiarazioni inesatte od omissioni	pag. 8 di 15
Art.14 - Modifiche dell'Assicurazione	pag. 8 di 15
Art.15- Rinvio alle norme di legge	pag. 8 di 15
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER LA SEZIONE I	
DECESSO DA INFORTUNIO ED INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO DI GRADO PARI O SUPERIORE AL 60%	
Art.16 - Oggetto dell'Assicurazione	pag. 9 di 15
Art.17 – Esclusioni	pag. 9 di 15
Art.18 – Somma assicurata	pag. 9 di 15
Art.19 – Decesso da Infortunio	pag. 10 di 15
Art.20 – Invalidità Permanente Totale derivante da Infortunio di grado pari o superiore al 60%	pag. 10 di 15
Art.21 – Estensione territoriale	pag. 11 di 15
Art.22 - Obblighi in caso di Sinistro	pag. 11 di 15
Art.23 – Limiti di Indennizzo	pag. 11 di 15
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER LA SEZIONE II	
PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA	
Art.24 – Oggetto dell'Assicurazione	pag. 11 di 15
Art.25 – Periodo di Carenza	pag. 11 di 15
Art.26 – Esclusioni	pag. 11 di 15
Art.27 - Obblighi in caso di Sinistro	pag. 12 di 15
Art.28 – Denunce Successive	pag. 12 di 15
Art.29 – Periodo di Franchigia	pag. 12 di 15
Art.30 – Determinazione dell'Indennizzo	pag. 13 di 15
Art.31 – Limiti di Indennizzo	pag. 13 di 15
TABELLA INAIL	pag. 14 di 15

GLOSSARIO

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono convenzionalmente il significato sotto precisato:

Assicurato

il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione, vale a dire la persona fisica, intestataria o cointestataria di un Conto Corrente in essere presso il Contraente medesimo, che abbia aderito alla presente Polizza Collettiva e che sia Lavoratore Dipendente Privato, con un contratto di lavoro a tempo indeterminato regolato dalla legge italiana che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a sedici ore settimanali.

Si specifica, inoltre, che non rientrano nella definizione di Assicurato i Lavoratori Dipendenti Privati:

- a) assunti con contratto di lavoro a tempo determinato e
- b) assunti con contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), di lavoro intermittente, di lavoro domestico, di lavoro stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana) e assunti da impresa familiare;

Assicurazione

il contratto di assicurazione;

Beneficiario

il soggetto al quale spetta l'Indennizzo in caso di decesso dell'Assicurato;

Conto Corrente

il contratto stipulato con il Contraente, con il quale le parti si obbligano ad annotare in un conto i crediti derivanti da reciproche rimesse, considerandoli inesigibili e indisponibili fino alla chiusura del conto stesso (art.1823 del Codice Civile);

Conto Corrente Attivo

il Conto Corrente che, alla data del giorno precedente a quello dell'Infortunio, presenta un saldo creditorio nei confronti dell'Assicurato;

Conto Corrente Passivo

il Conto Corrente che, alla data del giorno precedente a quello dell'Infortunio, presenta un saldo debitorio nei confronti dell'Assicurato;

Contraente

il soggetto che stipula l'Assicurazione con l'Impresa per conto degli Assicurati e cioè UniCredit S.p.A.;

Disoccupazione:

lo stato dell'Assicurato, il quale sia Lavoratore Dipendente Privato, qualora egli:

- a) abbia cessato la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato per una durata uguale o superiore alle sedici ore settimanali nello svolgimento di altra attività che generi un reddito o un guadagno; e
- b) sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia, e non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro;

Durata dell'Assicurazione

La durata, espressa in mesi interi, del periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza del contratto di assicurazione, durante il quale le coperture assicurative previste risultano valide;

Impresa

CreditRas Assicurazioni S.p.A.;

Indennizzo

la somma dovuta dall'Impresa che presta la garanzia in caso di Sinistro;

Infortunio

ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili;

Intermediario

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

Invalidità Permanente

la perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile da parte dell'Assicurato, a causa di Infortunio della capacità di svolgere un lavoro proficuo, con espresso riferimento alla Normale Attività Lavorativa svolta dall'Assicurato;

Invalidità Permanente Totale

l'Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60%;

Lavoratore Dipendente Privato

la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di un altro soggetto privato in base ad un contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato regolato dalla legge italiana e che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a sedici ore settimanali.

Modulo di Adesione

il documento sottoscritto dall'Assicurato mediante il quale lo stesso aderisce all'Assicurazione;

Normale Attività Lavorativa

l'attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Assicurato immediatamente prima del Sinistro, ovvero una consimile attività retribuita o comunque produttiva di reddito tale da non modificare le possibilità economiche dell'Assicurato;

Perdita d'Impiego Involontaria

la perdita, da parte dell'Assicurato, dello stato di Lavoratore Dipendente Privato per effetto di licenziamento individuale per giustificato motivo oggettivo (ovvero, con riferimento ai lavoratori con qualifica dirigenziale, per giustificatezza, fondata su motivi oggettivi, ai sensi della contrattazione collettiva applicabile) o intervenuto nell'ambito e/o all'esito di una procedura di licenziamento collettivo, comminato senza alcun concorso della volontà dell'Assicurato e non motivato da colpa o dolo dell'Assicurato o da ragioni disciplinari o comunque non conseguente a risoluzione consensuale da parte dell'Assicurato stesso anche a seguito e/o nell'ambito di processi di riorganizzazione aziendale, che abbia generato la cessazione del contratto di lavoro e lo stato di Disoccupazione;

Periodo di Carenza

il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 del giorno di decorrenza dell'Assicurazione durante il quale la garanzia non è operante. Se il sinistro si verifica in tale periodo, l'Impresa che presta la garanzia non paga alcun indennizzo;

Periodo di Franchigia

il periodo di tempo per il quale deve protrarsi un Sinistro di Perdita di Impiego Involontaria, indennizzabile a termini della Polizza Collettiva, affinché l'Assicurato abbia diritto al primo Indennizzo;

Periodo di Riqualificazione

il periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Disoccupazione, liquidabile ai sensi della Polizza Collettiva, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa come Lavoratore Dipendente Privato, prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro per Perdita d'Impiego Involontaria;

Polizza Collettiva

il documento che prova l'Assicurazione stipulata dal Contraente nell'interesse di più Assicurati;

Premio

la somma, comprensiva di imposte del 2,50%, dovuta dall'Assicurato all'Impresa in relazione all'Assicurazione;

Sinistro

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione;

Utenze

tutte le utenze domestiche intestate all'Assicurato, relative ai servizi di fornitura di acqua, energia elettrica, gas, teleriscaldamento, telefono, internet, tv satellitare o via cavo.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art.1 – Sezioni di Polizza

La presente Polizza Collettiva prevede le seguenti sezioni:

- I. **Decesso da Infortunio ed Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60%;**
- II. **Perdita d'Impiego Involontaria**

Per ciascuna sezione l'oggetto dell'Assicurazione è disciplinato dall'apposito articolo riportato all'interno della sezione medesima. La disciplina di cui agli articoli dal 2 al 15 risulta applicabile indifferentemente a tutte le sezioni sopra indicate.

Art.2 - Modalità di adesione alla Polizza Collettiva

Valutata preventivamente, tramite il "Questionario per valutare la coerenza delle richieste ed esigenze assicurative", la coerenza della Polizza Collettiva proposta rispetto alle esigenze assicurative dell'Assicurando, l'Assicurazione di ciascun Assicurato è realizzata mediante sottoscrizione, da parte dell'Assicurato stesso, del Modulo di Adesione (vedi fac-simile del Modulo di Adesione contenuto nel set informativo) redatto in duplice copia (rispettivamente per l'Assicurato e per il Contraente/l'Impresa). Ferma restando la possibilità di sottoscrivere con firma autografa su supporto cartaceo presso i locali del Distributore UniCredit S.p.A. la documentazione afferente alla Polizza Collettiva, il medesimo Distributore 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 in formato elettronico ai sensi del D. Lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale) utilizzando il Certificato Qualificato di Firma Digitale 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.

Qualora l'Assicurato abbia aderito ad uno dei Servizi di cui sopra, l'Impresa riconosce che la documentazione relativa all'Adesione alla Polizza Collettiva e l'eventuale correlata documentazione nonché l'ulteriore documentazione afferente il rapporto contrattuale, ove la stessa sia resa disponibile in formato elettronico per la sottoscrizione, possano essere sottoscritte - salva eventuale temporanea indisponibilità - nel pertinente ambiente protetto con Firma Digitale, riconoscendo piena efficacia alle stesse in relazione alle dichiarazioni sottoscritte dall'Assicurato a valere sul prodotto assicurativo.

Ogni Modulo di Adesione dovrà risultare debitamente sottoscritto in ogni sua parte (ove previsto) e dovrà riportare obbligatoriamente i seguenti dati:

- a) Numero del Conto Corrente assicurato;
- b) Dati anagrafici dell'Assicurato;
- c) Durata dell'Assicurazione;
- d) Capitali minimi e massimi assicurati e numero mensilità indennizzabili;
- e) Premio unico anticipato, con indicazione della quota parte relativa alle imposte (nella misura del 2,50%).

E' consentita l'Assicurazione di un solo conto corrente per ciascun intestatario o cointestatario di conto corrente, anche nel caso di più conti correnti intestati o cointestati al medesimo Assicurato. L'Assicurato avrà facoltà di designare specificatamente i Beneficiari in caso di decesso; in tal caso dovrà risultare compilata e debitamente sottoscritta dall'Assicurato medesimo la relativa apposita sezione all'interno del Modulo di Adesione.

Art.3 – Documentazione da consegnare all'Assicurato al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva

All'Assicurato dovranno essere consegnati in modalità cartacea ovvero in modalità elettronica nell'ambiente protetto del Servizio Banca Multicanale o del Servizio UniCredit Digital Mail Box cui abbia aderito l'Assicurato stesso, i seguenti documenti:

- a) Modulo di Adesione comprensivo dell'Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza;
- b) **Set informativo.**

Una copia del Modulo di Adesione, debitamente compilato e sottoscritto, anche in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione, comprensiva dell'Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza, dovrà rimanere in possesso del Contraente che si impegna a consegnarla tempestivamente all'Impresa qualora quest'ultima ne faccia richiesta.

Qualunque alterazione, variazione od aggiunta apportata al testo dei documenti di cui sopra, renderà nulla e quindi inoperante l'Assicurazione.

Art.4 - Variazione dello status lavorativo

L'Assicurato che, durante il periodo di validità dell'Assicurazione, cambia la propria attività lavorativa perdendo lo status di Lavoratore Dipendente Privato **deve comunicare tempestivamente tale circostanza al Contraente** compilando l'apposito modulo (al quale viene allegata prova documentale dell'avvenuto cambio dello status occupazionale) e richiedendo la cessazione dell'Assicurazione presso la filiale UniCredit di riferimento da sottoscrivere con firma olografa ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione, oppure dandone comunicazione a mezzo di lettera raccomandata A.R. alla filiale medesima. Il Contraente ne darà immediata comunicazione all'Impresa. In tal caso, le garanzie decesso da Infortunio e Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% e Perdita d'Impiego Involontaria cessano alle ore 24:00 della data di comunicazione del cambio di attività lavorativa, e l'Impresa rimborserà all'Assicurato, per il tramite del Contraente, la quota parte di premio pagato e non goduto, al netto delle imposte di legge. Il calcolo dell'importo da rimborsare all'Assicurato sarà effettuato utilizzando la formula di cui al successivo

Art. 10 Chiusura Conto Corrente - Recesso dell'Assicurato. Tale importo sarà accreditato dal Contraente sul conto corrente dell'Assicurato.

Resta inteso che qualora l'Assicurato non comunicasse il cambiamento di attività lavorativa durante il periodo di validità dell'Assicurazione, la garanzia "Perdita d'Impiego Involontaria" non sarà comunque più operante, salvo che l'Assicurato riacquisti lo status di Lavoratore Dipendente Privato durante il medesimo periodo di validità dell'Assicurazione. Inoltre, con riferimento alle garanzie "Decesso da Infortunio e Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60%", 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).

Art.5 – Persone non assicurabili

Non sono assicurabili con la presente Polizza Collettiva le persone:

- a) che alla data di adesione alla Polizza Collettiva non siano Lavoratori Dipendenti Privati;
- b) che alla data di adesione alla Polizza Collettiva risultino di età:
 - inferiore a 18 (diciotto) anni e superiore a 61 (sessantuno) anni non compiuti in caso di sottoscrizione della polizza di durata 10 anni;
 - inferiore a 18 (diciotto) anni e superiore a 66 (sessantasei) anni non compiuti in caso di sottoscrizione della polizza di durata 5 anni
- c) che non siano residenti in Italia;
- d) che abbiano in corso l'Assicurazione, di cui alla presente Polizza Collettiva;
- e) affette da Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60%;
- f) affette da alcoolismo, tossicodipendenza, sieropositività, ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), epilessia, malattie mentali, psicosi e disturbi gravi della personalità.

Si specifica, inoltre, che non sono assicurabili i Lavoratori Privati:

1. assunti con contratto di lavoro a tempo determinato
2. assunti con contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), di lavoro intermittente, di lavoro domestico, di lavoro stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana) e assunti da impresa familiare.

L'Assicurazione non può essere stipulata da persone giuridiche.

Art.6 - Pagamento del Premio e decorrenza dell'Assicurazione

L'Assicurato è tenuto a versare all'Impresa, per il tramite del Contraente, il Premio, così come quantificato all'Art.8 - Determinazione del Premio, in forma unica ed anticipata per tutta la durata dell'Assicurazione.

Per ciascun Assicurato l'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno in cui il Premio viene corrisposto dall'Assicurato medesimo tramite addebito sul Conto Corrente assicurato.

Art.7 - Durata dell'Assicurazione

Per ciascun Assicurato l'Assicurazione ha durata pari all'opzione prescelta di cui al successivo Art.8 - Determinazione del Premio. Fatto salvo quanto disciplinato dall'Art.9 – Diritto di recesso dell'Assicurato, l'Assicurazione rimarrà operante fino alla sua scadenza originaria anche in caso di risoluzione della Polizza Collettiva.

L'Assicurazione cesserà comunque, anche prima della data di scadenza originaria e senza alcun rimborso di Premio, in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% oppure in caso di liquidazione dell'Indennizzo per decesso dell'Assicurato da Infortunio.

Art.8 - Determinazione del Premio

Per ciascun Assicurato il Premio, comprensivo di imposte, è unico ed anticipato e predeterminato in base alle combinazioni di durata, capitale minimo assicurato e numero massimo di mensilità indennizzabili come indicato nella tabella di seguito riportata.

Nel caso di più intestatari per uno stesso Conto Corrente, ciascun intestatario potrà aderire individualmente alla Polizza Collettiva corrispondendo il relativo Premio ed usufruendo per intero delle prestazioni assicurative.

	Capitali Assicurati: Minimo € 30.000 e Massimo € 100.000		Capitali Assicurati: Minimo e Massimo € 100.000	
	n° 6 mensilità indennizzabili	n° 12 mensilità indennizzabili	n° 6 mensilità indennizzabili	n° 12 mensilità indennizzabili
Durata	Premio	Premio	Premio	Premio
5 anni	€ 2.338,00	€ 3.861,00	€ 2.818,00	€ 4.341,00
10 anni	€ 4.251,00	€ 7.020,00	€ 5.124,00	€ 7.893,00

Art.9 – Diritto di recesso dell'Assicurato

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa.

Il recesso dovrà essere effettuato dandone comunicazione alla filiale UniCredit di riferimento con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno oppure compilando l'apposito modulo presso la filiale medesima, da sottoscrivere con firma olografa ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione.

L'Impresa provvederà a rimborsare per intero il Premio versato all'Assicurato, per il tramite del Contraente mediante accredito sul Conto Corrente.

Inoltre, in considerazione della durata poliennale dell'Assicurazione, all' Assicurato è riconosciuta la facoltà di recedere anticipatamente dall'Assicurazione stessa, con effetto da ciascuna scadenza annuale successiva alla data di decorrenza dell'Assicurazione, **con preavviso di 60 (sessanta) giorni** rispetto alla scadenza della singola annualità. **Il recesso dovrà essere effettuato dandone comunicazione alla sua filiale UniCredit di riferimento con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno oppure compilando l'apposito modulo presso la filiale medesima, da sottoscrivere con firma olografa ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione.** Il Contraente provvederà a darne comunicazione all'Impresa.

L'Impresa provvederà, per il tramite del Contraente, al rimborso all'Assicurato della quota parte di Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto, secondo quanto disposto dal successivo **Art.10 – Chiusura Conto Corrente - Recesso dell'Assicurato**, mediante accredito sul Conto Corrente.

Art.10 – Chiusura Conto Corrente - Recesso dell'Assicurato

Nel caso di:

a) chiusura Conto Corrente;
b) recesso dell'Assicurato in relazione alla durata poliennale dell'Assicurazione ai sensi del precedente **Art.9 – Diritto di recesso dell'Assicurato**;

c) variazione dello status lavorativo;

l'Assicurazione cesserà a decorrere:

a) dalla data di chiusura del Conto Corrente;

b) dalla data di scadenza di ogni singola annualità dell'Assicurazione in caso di esercizio del diritto di recesso, in relazione alla durata poliennale dell'Assicurazione, esercitato nei termini e nelle modalità indicate al precedente **Art. 9 – Diritto di recesso dell'Assicurato**;

c) dalla data di variazione dello status lavorativo oppure dalla data di perdita dello status di Lavoratore Dipendente Privato comunicata dall'Assicurato.

Per tutti i casi sopra elencati l'Assicurato avrà diritto ad ottenere dall'Impresa il rimborso della quota parte di Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto.

Il calcolo dell'importo da rimborsare per ciascun Assicurato sarà effettuato utilizzando la seguente formula:

$$R = Ppu * ((N - K) / N)$$

dove:

R importo da rimborsare

P Premio unico anticipato finito, inclusivo di imposte (nella misura del 2,50%)

Ppu Premio unico anticipato imponibile = $P / 1,025$

N Durata dell'Assicurazione espressa in mesi interi

K durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi (dato arrotondato per difetto)

Esempio

combinazione prescelta:

- capitale assicurato: minimo € 30.000,00 massimo € 100.000,00
- numero 6 indennizzi per sinistro;
- durata 5 anni (60 mesi);

il conteggio di rimborso viene calcolato con i seguenti parametri:

$P = € 2.461,07$

$Ppu = € 2.401,04$

$N = 60$ mesi

$K = 30$

$R = € 1.200,52$

L'Impresa provvederà al rimborso della quota parte di Premio imponibile all'Assicurato per il tramite del Contraente mediante accredito sul Conto Corrente.

Art.11 – Procedura per la valutazione del danno

La valutazione del danno è concordata direttamente dall'Impresa, o da un perito da questa incaricato, con l'Assicurato o persona da lui designata.

In caso di controversie di natura medico-legale, fermo restando il diritto di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio composto da tre arbitri.

Ogni parte nomina il proprio rappresentante, mentre il terzo sarà nominato di comune accordo da questi o dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove si riunisce il Collegio.

Il Collegio definisce se ed in quale misura è dovuta la Prestazione Assicurata a norma e nei limiti delle condizioni della Polizza Collettiva.

Il Collegio risiede nel comune che ospita l'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene gli onorari e le spese del proprio arbitro, mentre quelli del terzo arbitro sono sempre ripartiti a metà.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano a qualsiasi facoltà di impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Le decisioni del Collegio sono vincolanti per le parti anche se uno degli arbitri rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale stesso.

Art.12 – Pagamento dell'indennizzo - Beneficiari

In caso di decesso dell'Assicurato, per ogni garanzia prevista dal presente contratto:

- a) se il decesso avviene, per qualsiasi causa, prima che l'Impresa abbia potuto effettuare gli accertamenti necessari gli eredi devono fornire, oltre alla documentazione richiesta agli articoli "Obblighi in caso di Sinistro" di cui alle successive Sezioni, **il certificato di morte dell'Assicurato e l'atto notorio attestante la qualifica di eredi**. Una volta acquisita la documentazione sopra indicata l'Impresa provvede alla valutazione del danno in base alla documentazione disponibile e s'impegna a comunicare agli eredi l'esito della valutazione del sinistro. Nel caso l'indennizzo venga ufficialmente offerto o quantificato in misura determinata, l'impresa paga agli eredi previa produzione della **dichiarazione di successione**, in cui risulti vantato tra i crediti del deceduto anche l'indennizzo spettante per la prestazione invalidità permanente da infortunio, l'importo quantificato od offerto;
- b) se il decesso avviene, per qualsiasi causa, dopo che l'Indennizzo sia stato ufficialmente offerto o quantificato in misura determinata, l'Impresa paga agli eredi, previa produzione del **certificato di morte dell'Assicurato, dell'atto notorio attestante la qualifica di eredi e della dichiarazione di successione**, in cui risulti vantato tra i crediti del deceduto anche l'indennizzo spettante e, l'importo quantificato offerto.

In tali ipotesi, il pagamento dell'Indennizzo verrà eseguito dall'Impresa nei confronti dei suoi eredi testamentari o, in mancanza, degli eredi legittimi oppure dei Beneficiari specificatamente designati dall'Assicurato così come indicati sul Modulo di Adesione. In qualsiasi momento l'Assicurato può revocare o modificare tale designazione. La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto all'Impresa o specificatamente disposte per testamento facendo espresso riferimento alla presente Polizza Collettiva.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi (art.1921 del Codice Civile):

- a) dopo che il Beneficiario abbia dichiarato per iscritto all'Impresa l'accettazione del beneficio;
- b) dopo che, verificatosi l'evento previsto per la liquidazione della Prestazione Assicurata, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto all'Impresa di volersi avvalere del beneficio. Non è consentito designare quale Beneficiario l'Intermediario. Ai sensi dell'art.1920 del Codice Civile, i Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti dell'Impresa. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario. L'Impresa, verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti i debiti accertamenti, provvede al pagamento della prestazione assicurativa, nei confronti dei Beneficiari di polizza, in un'unica soluzione entro 30 (trenta) giorni.

In caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% ovvero di Perdita d'Impiego Involontaria, l'Impresa verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti i debiti accertamenti, provvede al pagamento dell'indennizzo dovuto entro 30(trenta) giorni. In entrambi i casi, entro lo stesso termine di 30 (trenta) giorni, l'Impresa comunica eventuali circostanze ostative alla corresponsione dell'indennizzo.

Art.13 - Dichiarazioni inesatte od omissioni

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze originarie o sopravvenute 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 e 1894 del Codice Civile.

Art.14 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art.15- Rinvio alle norme di legge

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

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE SOLTANTO PER LA SEZIONE I
DECESSO DA INFORTUNIO ED INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO
DI GRADO PARI O SUPERIORE AL 60%**

Art.16 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa garantisce a favore dell'Assicurato, fatto salvo quanto previsto all'**Art. 17 - Esclusioni** - il pagamento di un Indennizzo in caso di decesso da Infortunio o di Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60%, che l'Assicurato stesso subisca:

- a) nell'esercizio della propria attività professionale principale e/o secondaria;
- b) nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, purché inerente alla vita comune e di relazione.

Sono considerati Infortunio anche:

- 1) l'asfissia non di origine morbosa;
- 2) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita e involontaria;
- 3) l'avvelenamento del sangue e l'infezione sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- 4) l'annegamento, l'assideramento o il congelamento;
- 5) i colpi di sole o di calore;
- 6) la folgorazione;
- 7) le lesioni muscolari determinate da sforzo, intendendosi per sforzo il dispiego improvviso ed anomalo, al di fuori della comune gestualità, di energia muscolare a fronte di un evento eccezionale e inaspettato;
- 8) le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti aracnidi, con esclusione della malaria.

Art.17 – Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di decesso da Infortunio o di Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% causati o derivanti da:

- a) Infortuni verificatisi prima della data di adesione alla Polizza Collettiva;
- b) suicidio ed atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati;
- d) imprese temerarie, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana o legittima difesa;
- e) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
- f) epilessia, malattie mentali, psicosi e disturbi gravi della personalità;
- g) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore oppure, in caso di patente scaduta ma non ancora rinnovata, l'Assicurato stesso non abbia, al momento del Sinistro, i requisiti atti ad ottenere il rinnovo;
- h) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore su circuiti o piste, nonché in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- i) uso, anche come passeggero, di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, o di aeromobili di aeroclubs, o di apparecchi per il volo da diporto sportivo;
- j) pratica di sport aerei in genere;
- k) pratica di arti marziali in genere, atletica pesante, bob, guidoslitta, bungee jumping, kayak, canoa fluviale, torrentismo, idrospeed, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, kitesurf, alpinismo con scalate fino al terzo grado effettuate isolatamente, alpinismo con scalate di grado superiore al terzo comunque effettuate, arrampicata libera (free climbing), sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, skeleton, speleologia, paracadutismo, immersioni con autorespiratore (salvo quelle effettuate sotto la guida dell'Istruttore subacqueo, esclusivamente in occasione della partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello, comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua);
- l) pratica di qualunque sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- m) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- n) guerre internazionali o civili e insurrezioni; qualora l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, sono esclusi i Sinistri accaduti oltre il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio di tali eventi;
- o) sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate;
- p) 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.).

Art.18 – Somma assicurata

La somma assicurata per il caso di decesso da Infortunio e per il caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% per ciascun Assicurato sarà determinata in base alla combinazione prescelta di cui al precedente **Art.8 - Determinazione del Premio**.

Nel caso di:

- a) **Conti Correnti Passivi** – l'indennizzo liquidato sarà pari al capitale minimo previsto dalla combinazione prescelta di durata, capitale minimo assicurato e numero massimo di mensilità indennizzabili indicata nella tabella di cui all'Art. 8 - **Determinazione del Premio**.
- b) **Conti Correnti Attivi** – l'indennizzo liquidato sarà pari al saldo in linea capitale del Conto Corrente, determinato considerando anche l'ammontare degli effetti s.b.f. (salvo buon fine) con valuta non ancora scaduta, come risultante dalle evidenze contabili del Contraente alla data del giorno precedente a quello in cui si è verificato l'Infortunio fermo il minimo ed il massimo dei capitali previsti dalla combinazione prescelta, di durata, capitale minimo assicurato e numero massimo di indennizzi, indicata nella tabella di cui all'Art. 8 - **Determinazione del Premio**.

Nel caso di Conti Correnti cointestati, per ciascun cointestatario Assicurato la somma assicurata è pari all'intero importo come sopra determinato.

I saldi contabili alla data del giorno precedente a quello dell'Infortunio, fatta salva in ogni caso la prassi contabile in uso presso il Contraente, saranno eventualmente modificati tenendo conto delle operazioni creditorie e/o debitorie ancora non registrate ma già iniziate o disposte anteriormente al giorno dell'Infortunio:

- 1) direttamente presso il Contraente;
- 2) non direttamente presso il Contraente, a condizione che il Contraente medesimo fornisca prova che le operazioni in questione siano state effettuate entro il termine del giorno precedente a quello in cui si è verificato l'Infortunio.

Relativamente ai rapporti bancari in valuta estera, i relativi importi verranno convertiti in Euro utilizzando i rapporti di cambio ufficiali al termine del giorno precedente a quello dell'Infortunio.

Art.19 – Decesso da Infortunio

Qualora l'Infortunio abbia per conseguenza diretta ed esclusiva il decesso dell'Assicurato e questa si verifichi – anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione – entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, l'Impresa liquiderà al Beneficiario la somma a tale titolo assicurata.

In caso di scomparsa dell'Assicurato conseguente a Infortunio, la liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Se, successivamente al pagamento dell'indennizzo da parte dell'Impresa, risulterà che l'Assicurato è vivo, l'Impresa avrà comunque diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% eventualmente subita.

L'Indennizzo per la garanzia "decesso" non è cumulabile con l'Indennizzo previsto per la garanzia "Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60%".

Art.20 – Invalidità Permanente Totale derivante da Infortunio di grado pari o superiore al 60%

Qualora l'Infortunio dell'Assicurato, abbia per conseguenza l'Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60%, e questa si verifichi – **anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione – entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto**, l'Impresa corrisponderà all'Assicurato la somma a tale titolo assicurata.

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), di seguito allegata.

Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio.

Se, al momento dell'Infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un senso, di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui alla "Tabella INAIL - Percentuali Invalidità Permanente" sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado d'Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Nei confronti dei mancini le percentuali previste per gli arti superiori saranno invertite.

La perdita totale o 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" vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Qualora 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 o parziale, 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%.

I postumi di Invalidità Permanente vengono riconosciuti come tali e possono essere oggetto di accertamento non prima che, secondo parere medico, gli stessi si siano stabilizzati e comunque entro un periodo massimo di 12 (dodici) mesi dalla data di denuncia.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella "Tabella INAIL - Percentuali Invalidità Permanente", il grado di Invalidità Permanente è stabilito in riferimento ai valori previsti dalla "Tabella" stessa ed ai criteri sopra indicati, **tenendo conto della complessiva diminuzione della specifica capacità lavorativa, in relazione alla Normale attività lavorativa svolta dall'Assicurato.**

La valutazione verrà effettuata comunque tenendo conto della complessiva diminuzione della specifica capacità lavorativa in relazione alla Normale Attività Lavorativa svolta dall'Assicurato, così come riconosciuta dagli Enti abilitati a cui è stata avanzata la richiesta di attestazione dell'Invalidità Permanente Totale, considerando sempre e comunque la valutazione più favorevole all'Assicurato.

Art.21– Estensione territoriale

L'Assicurazione è valida per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo.

Art.22 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato, o altro soggetto per conto di quest'ultimo, deve:

- a) **farne denuncia all'Impresa nel più breve tempo possibile dalla data di accadimento del Sinistro tramite comunicazione scritta direttamente all'Impresa.** Allo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto nonché direttamente presso l'Impresa è disponibile idonea modulistica che potrà essere utilizzata dall'avente diritto alla liquidazione. E' possibile inoltre acquisire idonea modulistica, anche contattando l'Impresa al numero telefonico 02.7216.7700. Allo stesso recapito potranno anche essere chieste informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro ed alla documentazione da fornire.

L'inadempimento dell'obbligo di denuncia può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile;

- b) fornire **fotocopia di un valido documento di identità** dell'Assicurato;
- c) in caso di decesso, fornire:
- 1) **certificato di morte** dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'ufficio di Stato Civile in carta semplice;
 - 2) **certificato medico** attestante la causa del decesso;
 - 3) **copia di un articolo di giornale** (se disponibile) che riporti le circostanze dell'accaduto e, non appena possibile, copia del verbale dell'Autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti;
- d) fornire **certificazione dell'Invalidità Permanente** e del relativo grado emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.) o da un medico legale;
- e) inviare successivamente, sino a guarigione avvenuta, **i certificati medici attestanti il decorso delle lesioni**. Tali certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze e contestualmente trasmessi all'Impresa;

L'Assicurato deve altresì:

- f) **sottoporsi agli accertamenti e controlli medici** richiesti dall'Impresa;
- g) fornire all'Impresa **ogni informazione**, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato. Nel caso in cui durante il periodo di cura sopravvenga decesso dell'Assicurato, **i suoi eredi legittimi o i beneficiari** designati in polizza **devono dare immediato avviso all'impresa**, fornire il certificato di morte dell'Assicurato e l'atto notorio attestante la qualifica di eredi.

In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico italiano.

Art.23 – Limiti di Indennizzo

Per ciascun Sinistro, l'Indennizzo per ciascun Assicurato non potrà essere in alcun caso superiore a € 100.000,00, né inferiore a € 30.000,00 in base alla combinazione prescelta tra quelle indicate nella tabella di cui all'**Art. 8 - Determinazione del Premio**.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE SOLTANTO PER LA SEZIONE II PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA

Art.24 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa garantisce, fatto salvo quanto previsto all'**Art. 26 - Esclusioni**, il pagamento di un Indennizzo qualora, durante il periodo di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato sia colpito da **Perdita d'Impiego Involontaria**.

La garanzia è operante soltanto qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, abbia lo status di **Lavoratore Dipendente Privato**.

Art.25 – Periodo di Carenza

E' previsto un **Periodo di Carenza di 120 (centoventi) giorni** dalla data di decorrenza alla Polizza Collettiva; qualora la Perdita d'Impiego Involontaria avvenga entro 120 (centoventi) giorni da tale data, **la garanzia non sarà operante**.

Art.26 – Esclusioni

L'Assicurazione non è operante – e pertanto non verrà corrisposto Indennizzo – quando:

- a) l'Assicurato, al momento del Sinistro, non ha ancora concluso e superato il periodo di prova;
- b) l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come **Lavoratore Dipendente Privato** in modo continuativo per i dodici mesi precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Ai fini della presente esclusione, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a due settimane non vengono considerate;
- c) l'Assicurato ha stipulato - e la cessazione del rapporto di lavoro si riferisce a - un contratto di lavoro subordinato a tempo determinato e/o uno dei seguenti contratti di lavoro, ancorché a tempo indeterminato:
 - a) di collaborazione;
 - b) di lavoro accessorio;
 - c) di apprendistato;
 - d) di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali);
 - e) di lavoro intermittente;
 - f) di lavoro domestico;
 - g) di assunzione da parte di imprese familiari;
 - h) di lavoro stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana);

- d) alla data di decorrenza dell'Assicurazione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Perdita d'Impiego Involontaria, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- e) l'Assicurato è stato licenziato per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo (ovvero, con riferimento ai lavoratori con qualifica dirigenziale, per giustificatezza, fondata su motivi soggettivi, ai sensi della contrattazione collettiva applicabile), o per ragioni disciplinari
- f) la Perdita d'Impiego Involontaria è conseguenza di pensionabilità di vecchiaia, pensionamento o prepensionamento;
- g) l'Assicurato svolge la propria Normale Attività Lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
- h) l'Assicurato ha risolto consensualmente il rapporto di lavoro anche a seguito e/o nell'ambito di processi di riorganizzazione aziendale;
- i) l'Assicurato è stato licenziato nell'ambito e/o all'esito di una procedura di licenziamento collettivo, se nell'ambito e/o all'esito della stessa procedura sia stato concluso un accordo sindacale che stabilisca come criterio di scelta e/o come condizione di licenziabilità la non opposizione al licenziamento da parte del dipendente e l'Assicurato abbia manifestato la propria non opposizione al licenziamento;
- j) l'Assicurato è stato licenziato per giustificato motivo oggettivo (ovvero, con riferimento ai lavoratori con qualifica dirigenziale, per giustificatezza, fondata su motivi oggettivi, ai sensi della contrattazione collettiva applicabile) ovvero nell'ambito e/o all'esito di una procedura di licenziamento collettivo e abbia stipulato un accordo con il datore di lavoro avente ad oggetto la cessazione del rapporto di lavoro, in termini di rinuncia da parte dell'Assicurato all'impugnazione del licenziamento, entro 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione di recesso;
- k) l'Assicurato non si è iscritto negli elenchi anagrafici con lo status di disoccupato in Italia o nelle liste di mobilità regionali o non rifiuti senza motivo eventuali offerte di lavoro;
- l) l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia anche in deroga;
- m) la perdita del posto di lavoro è conseguenza di licenziamento tra congiunti, anche ascendenti e discendenti;
- n) la perdita del posto di lavoro è conseguenza di dimissioni dell'Assicurato.

Art.27 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato, o altro soggetto per conto di quest'ultimo, deve:

- a) **farne denuncia all'Impresa nel più breve tempo possibile dalla data di accadimento del Sinistro tramite richiesta scritta direttamente all'Impresa.** Si segnala che allo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto nonché direttamente presso l'Impresa è disponibile idonea modulistica che potrà essere utilizzata dall'avente diritto alla liquidazione. E' possibile acquisire idonea modulistica, anche contattando l'Impresa al numero telefonico 02.7216.7700. Allo stesso recapito potranno anche essere chieste informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro ed alla documentazione da fornire.
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile;
- b) fornire fotocopia di un valido documento di identità dell'Assicurato.

Inoltre l'Assicurato, o altro soggetto per conto del medesimo, deve fornire all'Impresa i seguenti documenti:

- a) **attestato che certifichi la condizione di Lavoratore Dipendente Privato al momento del Sinistro;**
- b) **copia della lettera di licenziamento;**
- c) **copia di un documento comprovante l'iscrizione all'elenco anagrafico con lo status di disoccupato;**
- d) **ove l'Assicurato sia stato licenziato nell'ambito e/o all'esito di una procedura di licenziamento collettivo, copia dell'accordo sindacale e della manifestazione dell'Assicurato di non opposizione al recesso;**
- e) **dichiarazione del datore di lavoro attestante la sospensione dal lavoro con indicazione dell'eventuale intervento della Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia anche in deroga.**

L'Assicurato, infine, una volta **scaduto il Periodo di Franchigia**, di cui al successivo **Art.29 – Periodo di Franchigia**, per ciascun periodo di successivi 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro **deve compilare ed inviare all'Impresa**, allo stesso recapito indicato alla lettera a), **il modulo di continuazione del Sinistro**; tale modulo è disponibile come indicato alla lettera a) e deve essere inviato all'Impresa **entro 60 (sessanta) giorni dalla fine del periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro.**

Art.28 – Denunce Successive

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro di Perdita d'Impiego Involontaria, o dopo la denuncia di un medesimo Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 120 (centoventi) giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Perdita d'Impiego Involontaria se dal termine del Sinistro precedente non sarà trascorso **un Periodo di Riqualficazione di 180 (centottanta) giorni consecutivi** nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad assumere la qualifica di Lavoratore Dipendente Privato ed abbia superato il periodo di prova.

Art.29 – Periodo di Franchigia

Viene previsto un Periodo di Franchigia di 60 (sessanta) giorni.

Qualora il Sinistro abbia durata inferiore al Periodo di Franchigia, l'Assicurato non avrà diritto ad alcun Indennizzo.

Art.30 – Determinazione dell'Indennizzo

Alla scadenza del **Periodo di Franchigia** l'Impresa corrisponderà un Indennizzo il cui ammontare complessivo risulterà pari alla somma delle due seguenti componenti:

- a) una quota fissa di importo pari a € 800,00;
- b) una quota variabile, di importo non superiore a € 200,00, pari al totale di tutte le Utenze aventi data di scadenza pagamento compresa nei 30 (trenta) giorni precedenti il Periodo di Franchigia.

Un ulteriore Indennizzo sarà corrisposto per ciascun successivo periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro; l'importo di ciascun Indennizzo successivo risulterà dalla somma della quota fissa di € 800,00 e della quota variabile, di importo non superiore a € 200,00, pari al totale di tutte le Utenze aventi data di scadenza pagamento compresa nei 30 (trenta) giorni oggetto di Indennizzo.

Art.31 – Limiti di Indennizzo

Per ciascun Sinistro non potranno essere corrisposti più di n°6 (sei) o n°12 (dodici) indennizzi consecutivi in base alla combinazione prescelta di durata, capitale minimo assicurato e numero massimo di indennizzi per ciascun successivo periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro, di cui al precedente **Art. 8 - Determinazione del Premio**.

Per ciascun Assicurato non potranno essere corrisposte più di n°36 (trentasei) indennizzi complessivamente per più Sinistri accaduti durante tutta la durata dell'Assicurazione.

TABELLA INAIL - PERCENTUALI INVALIDITÀ PERMANENTE
D.P.R. 30-06-65 N°1124

DESCRIZIONE	PERCENTUALE		
	Destro		Sinistro
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: - con possibilità di applicazione di protesi efficace - senza possibilità di applicazione di protesi efficace		11% 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: - per disarticolazione scapolo-omerale - per amputazione al terzo superiore	85% 80%		75% 70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%		65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%		60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%		55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%		30%
Perdita totale del pollice	28%		23%
Perdita totale dell'indice	15%		13%
Perdita totale del medio		12%	
Perdita totale dell'anulare		8%	
Perdita totale del mignolo		12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%		12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%		6%
Perdita della falange ungueale del medio		5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare		3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo		5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%		9%
Perdita delle due ultime falangi del medio		8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110-75 gradi: - in semipronazione - in pronazione - in supinazione - quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	30% 35% 45% 25%		25% 30% 40% 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: - in semipronazione - in pronazione - in supinazione - quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	40% 45% 55% 35%		35% 40% 50% 30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione: - in semipronazione	18% 22%		15% 18%

- in pronazione	25%		22%
- 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%	

FAC-SIMILE DEL MODULO DI ADESIONE
Polizza Collettiva contro i Danni n°10025289
per Lavoratori Dipendenti Privati titolari di conto corrente presso UniCredit S.p.A.
DENARO PROTETTO GOLD
ad adesione facoltativa
Data ultimo aggiornamento 31/03/2021

Dati Conto Corrente	
Numero Conto Corrente _____	
Dati Assicurato	
Cognome _____	Nome _____ Codice Fiscale: _____
Denominazione del datore di lavoro	
Cognome Nome o Ragione Sociale _____	
Dati copertura assicurativa	
Decorrenza: dalle ore 24.00 del giorno di addebito del Premio unico	Durata: _____ anni
Garanzie e prestazioni assicurate secondo l'opzione prescelta tra quelle previste dalle Condizioni di Assicurazione:	
<ul style="list-style-type: none">• Decesso da Infortunio ed Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60%: una somma pari al saldo del c/c con un minimo assicurato pari a € _____ e una somma assicurata pari a € 100.000,00• Perdita d'Impiego Involontaria: quota fissa di importo pari a € 800,00 mensili, oltre quota variabile, di importo non superiore a € 200,00 mensili, pari al totale di tutte le bollette relative alle Utenze intestate all'Assicurato, con il massimo di numero _____ indennizzi mensili per ciascun sinistro e per anno assicurativo, e con il massimo di numero 36 indennizzi mensili per tutta la durata dell'Assicurazione.	
Premio unico anticipato	
Premio unico anticipato, inclusivo di imposte, € _____	Imposte € _____
<p>PRENDO ATTO che UniCredit S.p.A. ("Banca") ha stipulato con CreditRas Assicurazioni S.p.A. ("CRA"), per conto dei propri clienti intestatari di un Conto Corrente, la Polizza Collettiva di Assicurazione contro i Danni n°10025289 ("Polizza Collettiva contro i Danni"), concernente una copertura assicurativa per i casi di Decesso da Infortunio, di Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60%, e di Perdita d'Impiego Involontaria.</p> <p>DICHIARO di essere Lavoratore Dipendente Privato, di essere in possesso di tutti gli altri requisiti di assicurabilità e di non rientrare nelle categorie professionali di persone non assicurabili previste dalle Condizioni di Assicurazione, e di aderire alla Polizza Collettiva contro i Danni in qualità di Assicurato.</p> <p>AUTORIZZO la Banca a trasmettere a CRA le informazioni relative al Conto Corrente necessarie per l'esecuzione della Polizza Collettiva contro i Danni.</p> <p>PRENDO ATTO che il Premio viene corrisposto in forma unica e anticipata.</p> <p>PRENDO ATTO che, per il caso di Decesso, il beneficio della Prestazione Assicurata spetta ai miei eredi testamentari o, in mancanza, agli eredi legittimi, salvo quanto da me specificatamente indicato nel presente Modulo di Adesione e fatto salvo quanto disposto dagli artt.1920 e 1921 del Codice Civile.</p> <p>DO MANDATO irrevocabile alla Banca di effettuare in nome e per conto mio il pagamento del Premio a favore di CRA, a mezzo addebito sul mio Conto Corrente intrattenuto presso la Banca medesima.</p> <p>Dichiarazione riferita al solo caso in cui l'adesione alla polizza avvenga previa interlocuzione con l'Assicurato tramite tecniche di comunicazione a distanza:</p> <p>DICHIARO di aver prestato, preventivamente alla sottoscrizione della presente, il consenso alla formulazione della proposta assicurativa e all'eventuale conclusione del contratto con modalità di comunicazione a distanza ai sensi degli articoli 72 e 82 del regolamento IVASS 40/2018.</p> <p>Data _____ Firma Assicurato _____</p>	

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Agli effetti della validità della suddetta Polizza, **DICHIARO** espressamente di:

- essere consapevole che l'adesione alla presente Polizza Collettiva contro i Danni è facoltativa;
- avere ricevuto da parte del Contraente, prima dell'adesione alla Polizza Collettiva contro i Danni, copia integrale del set informativo, comprensivo del documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), del documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni), delle Condizioni

- di Assicurazione comprensive di Glossario, del Fac-Simile del Modulo di Adesione ed Informativa privacy - ai sensi del Regolamento IVASS n°41 del 2 agosto del 2018 e successive modifiche e/o integrazioni ;
- c) avere letto, approvare ed accettare le Condizioni di Assicurazione contenute nel set informativo ricevuto;
 - d) essere consapevole che il contratto assicurativo prevede limitazioni ed esclusioni, periodi di carenza e periodi di franchigia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo e di prendere atto che pertanto tali fattispecie non daranno diritto ad indennizzo o daranno diritto ad un indennizzo parziale al netto di franchigie o carenze previste.
 - e) aver ricevuto e di conoscere ed accettare l'Informativa sul trattamento dei dati personali e sulle tecniche di comunicazione a distanza resa dall'Impresa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 inserita nell'informativa precontrattuale;
 - f) prendere atto che, ferma restando la possibilità di sottoscrivere con firma autografa su supporto cartaceo presso i locali del Distributore UniCredit S.p.A. la documentazione afferente alla Polizza, il medesimo Distributore 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 in formato elettronico ai sensi del D. Lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale) utilizzando il Certificato Qualificato di Firma Digitale rilasciato tramite la Banca d al Certificatore Accreditato e valido per la sottoscrizione di documenti, disposizioni o contratti relativi a prodotti e servizi venduti dalla Banca stessa;
 - g) essere informato che, qualora abbia aderito ad uno dei Servizi di cui sopra, l'Impresa riconosce che la documentazione relativa all'Adesione alla Polizza e l'eventuale correlata documentazione nonché l'ulteriore documentazione afferente il rapporto contrattuale, ove tale ulteriore documentazione sia resa disponibile in formato elettronico per la sottoscrizione, possano essere sottoscritte - salva eventuale temporanea indisponibilità - nel pertinente ambiente protetto nei citati ambienti protetti con Firma Digitale, riconoscendo piena efficacia alle stesse in relazione alle dichiarazioni da me sottoscritte a valere sul prodotto assicurativo.

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. Il recesso dovrà essere effettuato mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare al Contraente che ne darà comunicazione all'Impresa, oppure compilando l'apposito modulo presso la sua filiale di riferimento, da sottoscrivere con firma olografa ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione.

Inoltre, in considerazione della durata poliennale dell'Assicurazione, al solo Assicurato è riconosciuta la facoltà di recedere annualmente dall'Assicurazione con effetto da ciascuna scadenza annuale successiva alla data di decorrenza dell'Assicurazione, con preavviso di 60 (sessanta) giorni rispetto alla scadenza della singola annualità. Il recesso dovrà essere effettuato dandone comunicazione al Contraente con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, oppure compilando l'apposito modulo presso la sua filiale di riferimento, da sottoscrivere con firma olografa ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione. In tale caso l'Assicurato avrà diritto di ottenere dall'Impresa per il tramite del Contraente, il rimborso della quota parte di Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Assicurato, preso atto dell'informativa ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali - contenuta nel presente Modulo di Adesione - acconsente al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati nonché per le finalità connesse alla conclusione ed all'esecuzione del presente contratto assicurativo.

Firma Assicurato

DESIGNAZIONE BENEFICIARI (OPZIONALE)

DESIGNO, quali Beneficiari della Prestazione Assicurata caso Decesso da Infortunio, i seguenti soggetti:

1)	Cognome	Nome	Codice Fiscale
----	---------	------	----------------

2)	Cognome	Nome	Codice Fiscale
----	---------	------	----------------

Firma Assicurato

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza

La normativa vigente, definita in relazione al Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (regolamento generale sulla protezione dei dati) garantisce che il trattamento personale dei dati si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali assicurando che i dati siano trattati in modo lecito e secondo correttezza. Nel rispetto di questo quadro normativo, il Titolare acquisisce i dati dell'interessato per poter erogare i servizi assicurativi e soddisfare le richieste che pervengono dagli interessati stessi. A tal fine le precisiamo che la nostra società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati relativi agli interessati (Contraente/Assicurati).

1. Titolare del Trattamento e informazioni di contatto

Il titolare del trattamento dei dati è CreditRas Assicurazioni S.p.A., con sede a Milano in P.zza Tre Torri 3, che definisce modalità e finalità del trattamento dei Suoi dati personali. La presente informativa riguarda pertanto anche l'attività ed il trattamento dei dati svolti dai soggetti citati nel presente documento, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile agevolmente e gratuitamente scrivendo CreditRas Assicurazioni S.p.A – P.zza Tre Torri 3 – 20145 Milano, ove sono disponibili anche la lista dei Responsabili del trattamento in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati. Per comodità, indichiamo altresì che il Responsabile della Protezione dei dati (DPO) potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo: Allianz S.p.A., P.zza Tre Torri 3 – Milano, oppure scrivendo all'indirizzo mail: Dpo.CreditRas.Assicurazioni@creditrassicurazioni.it.

2. Categorie di dati raccolti

La Società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati relativi agli interessati (Contraente/Assicurati). Tali dati potranno essere anche quelli appartenenti a categorie particolari (nello specifico dati relativi alla salute o all'appartenenza a sindacati) trattati solo in quanto siano strumentali all'esecuzione del rapporto assicurativo. Le categorie di dati che potremo trattare sono le seguenti:

- Dati personali;
- Dati sensibili (quali, a titolo esemplificativo, i dati relativi alla salute, vita sessuale, orientamento sessuale, origine razziale o etnica, ecc.) **per i quali si richiede un ESPRESSO CONSENSO al trattamento;**
- Dati giudiziari;
- 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).

3. Finalità del trattamento

I dati forniti dagli interessati o da altri soggetti che effettuano operazioni che li riguardano o che, per soddisfare loro richieste, forniscono all'azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali, ecc.. sono utilizzati da CreditRas Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Allianz SE e da terzi, a cui essi verranno comunicati, al fine di consentire alla Società stessa – anche per conto di altre società del Gruppo Allianz SE – di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornirLe il prodotto assicurativo, nonché dare esecuzione a servizi connessi, accessori e strumentali all'erogazione della prestazione assicurativa e, ancora, dare esecuzione a prodotti connessi o accessori, che gli interessati hanno richiesto;
- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione;
- limitatamente ad alcuni dati, anche eventualmente comunicati a CreditRas Assicurazioni S.p.A. da terzi, adempiere alla normativa vigente in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento al terrorismo.

I dati personali, anche sensibili e giudiziari, saranno trattati e potranno essere trasferiti e/o consultati dalle altre società del Gruppo Allianz SE per finalità di anti-frode (come anche indicato nel Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per l'individuazione e/o il perseguimento di frodi assicurative). I dati degli interessati, 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 del servizio.

3.a Base Giuridica del trattamento

Tenuto conto che CreditRas Assicurazioni S.p.A. ha previsto di chiedere il consenso al trattamento dei dati, la base giuridica dei trattamenti indicati è dunque rappresentata dal fatto che l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali. In via alternativa, in mancanza del suo espresso consenso la base giuridica dei trattamenti consiste nel fatto che, in talune circostanze, il trattamento è necessario all'esecuzione di prestazioni contrattuali, cui CreditRas Assicurazioni S.p.A. è tenuta, e per soddisfare le richieste dell'interessato stesso.

3.b Consenso facoltativo e obbligatorio, facoltà di rifiuto e conseguenze

CreditRas Assicurazioni S.p.A chiede, quindi, di esprimere il consenso per il trattamento dei dati personali strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi richiesti dagli interessati. Per i servizi e prodotti assicurativi la Società ha necessità di trattare anche dati "sensibili" e/o giudiziari, strettamente strumentali all'erogazione degli stessi come nel caso di perizie mediche utilizzate per la liquidazione dei sinistri. Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità. Premesso che il **consenso** al trattamento dei dati personali è **facoltativo**, preme precisare che, **in caso di rifiuto**, CreditRas Assicurazioni S.p.A. si vedrà costretta a non poter procedere all'esecuzione del servizio assicurativo, a meno che non risulti in modo inequivocabile che i dati siano stati forniti direttamente dagli interessati per l'esecuzione della prestazione assicurativa e per soddisfare le richieste dell'interessato stesso.

4. Modalità d'uso dei dati

I dati personali sono trattati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire i servizi e le informazioni richieste dagli interessati e, qualora si acconsenta, anche mediante l'uso della posta cartacea, di chiamate tramite operatore, del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica, degli SMS, tablet, smartphone, ipad, o di altre tecniche di comunicazione a distanza, di strumenti telematici, automatizzati, ed informatici. La Società utilizza le medesime modalità anche quando comunica per tali fini alcuni di questi dati ad altre aziende del settore, in Italia e all'estero e ad altre aziende del Gruppo Allianz SE, in Italia e all'estero. Gli interessati hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i dati personali e come essi vengono utilizzati.

5. Destinatari dei suoi dati personali. Chi potrà accedere ai suoi dati

Per taluni servizi, inoltre, potranno essere utilizzati soggetti di nostra fiducia che svolgano per conto di CreditRas Assicurazioni S.p.A., compiti di natura tecnica od organizzativa tali per cui il trattamento dei dati da parte loro risulti necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del servizio assicurativo finalizzato alla liquidazione dei sinistri e per la redistribuzione del rischio. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero. Questi soggetti sono diretti collaboratori di CreditRas Assicurazioni S.p.A. e ricoprono la funzione di "responsabile", di incaricato, ovvero operano in totale autonomia come distinti "titolari" del trattamento. Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo Allianz SE o della catena distributiva, quali (intermediari bancari, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione), con sudenti 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 (anche informatici, telematici o di archiviazione), 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. Così pure i dati personali, per obbligo di legge, devono altresì essere comunicati da CreditRas Assicurazioni S.p.A. a enti e organismi pubblici, quali ad esempio IVASS – Consap – COVIP – Enti Gestori di Assicurazioni Sociali Obbligatorie, nonché all'Autorità Giudiziaria e alle Forze dell'Ordine. In considerazione della complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, Le precisiamo, infine, che, quali responsabili o soggetti incaricati del trattamento, possono venire a conoscenza dei dati anche i nostri dipendenti e collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute. Si informa inoltre che i dati personali degli interessati non verranno diffusi e che le informazioni relative alle operazioni dagli stessi poste in essere, ove ritenute sospette ai sensi della normativa antiriciclaggio, potranno essere comunicate agli altri intermediari finanziari del Gruppo Allianz SE, alle Autorità e ad altri organi di Vigilanza e Controllo. Gli interessati hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i loro dati e come essi vengono utilizzati.

5.a Possibili ulteriori destinatari dei suoi dati personali

Per le sole finalità descritte al precedente paragrafo 3, inoltre, i dati personali potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: soggetti inerenti al rapporto che riguarda l'interessato (ad esempio contraenti e assicurati), altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio.

6. Trasferimento all'estero dei suoi dati

I dati personali dell'interessato potrebbero essere trasferiti ad un paese terzo europeo/extraleuropeo esclusivamente per le finalità di cui al paragrafo 3. (Finalità del trattamento), secondo le modalità stabilite dalle Binding Corporate Rules (BCRs) approvate dal Gruppo Allianz SE che potrà visionare sul sito internet della Società. Nel caso in cui le suddette BCRs non trovassero applicazione, CreditRas Assicurazioni S.p.A. attuerà tutte le misure di sicurezza previste dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali (clausole standard per il trasferimento dei dati verso paesi terzi) per assicurare una adeguata protezione per il trasferimento dei dati personali.

Nel caso in cui si voglia ottenerne una copia dei dati trasferiti o avere maggiori informazioni sul luogo di conservazione può scrivere a: CreditRas Assicurazioni S.p.A. - Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano – telefono 800.11.66.33 e mail privacy@creditrasassicurazioni.it.

In ogni caso, qualora i dati personali dovessero essere trasferiti al di fuori dell'Unione Europea o al di fuori dell'Area Economica Europea, CreditRas Assicurazioni S.p.A. garantisce che il destinatario dei dati personali assicuri un adeguato livello di protezione, nello specifico, grazie all'adozione di particolari clausole contrattuali standard che disciplinano il trasferimento dei dati personali e che siano state approvate dalla Commissione Europea. CreditRas Assicurazioni S.p.A. non trasferirà in alcun caso i dati personali a soggetti non autorizzati al trattamento degli stessi.

7. I Suoi diritti nello specifico

Si precisa che ogni interessato ha diritto di scrivere al Titolare del trattamento per chiedere l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento e per esercitare (per i trattamenti effettuati dopo 25 maggio 2018) il diritto alla portabilità dei dati. Inoltre ogni interessato ha sempre diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali nelle forme, nei modi e nei limiti previsti dalla vigente normativa. L'interessato ha inoltre il diritto di revocare, in qualsiasi momento, il proprio consenso esplicito, ove fornito, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. Qui di seguito viene riportato l'elenco specifico dei diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei dati che lo riguardano. L'interessato potrà:

1. accedere ai suoi dati e conoscere la provenienza, le finalità e il periodo di conservazione, i dettagli del/dei Titolari del Trattamento e i soggetti ai quali sono stati comunicati;
2. revocare il proprio consenso in ogni momento;
3. aggiornare o correggere i suoi dati personali in ogni momento;
4. chiedere la cancellazione dei propri dati dai sistemi di CreditRas Assicurazioni S.p.A. (ivi compreso il diritto all'oblio, ove ne ricorrano i presupposti) se lo scopo del loro trattamento è venuto meno;
5. per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018 restringere il campo di trattamento dei suoi dati (limitazione) in determinate circostanze per esempio qualora venga contestata la correttezza dei dati trattati;
6. conoscere l'esistenza di eventuale processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione e informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento;
7. ottenere copia dei suoi dati personali in formato elettronico e, per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018, richiedere la portabilità dei dati;
8. conoscere se i dati sono trasferiti a un paese terzo e ottenere informazione dell'esistenza di garanzie adeguate ai sensi della norma di riferimento;
9. contattare il DPO di CreditRas Assicurazioni S.p.A. ovvero il garante della Privacy.

7.a) Diritto alla cancellazione e all'oblio, rettifica e portabilità dei dati

In ogni momento, gli interessati potranno anche esercitare il diritto di far aggiornare, integrare, rettificare o cancellare i loro dati ovvero chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento nonché richiedere la loro portabilità ad un altro soggetto. L'eventuale richiesta di cancellazione non pregiudicherà la liceità del trattamento dei dati avvenuta durante il periodo per il quale era stato manifestato il relativo consenso. Per l'esercizio dei suoi diritti derivanti dal contratto di assicurazione può rivolgersi a CreditRas Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano, Tel.: 800.11.66.33 o e-mail privacy@creditrasassicurazioni.it.

8. Periodo di conservazione dei dati

I dati saranno conservati per il tempo necessario al loro utilizzo ovvero finché sussista la finalità per la quale sono trattati secondo criteri improntati al rispetto delle norme vigenti ed alla correttezza ed al bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato. Conseguentemente, in assenza di norme specifiche che prevedano tempi di conservazioni differenti, CreditRas Assicurazioni S.p.A. avrà cura di utilizzare i dati per le suddette finalità per un tempo congruo rispetto all'interesse manifestato dalla persona cui si riferiscono. I dati saranno perciò conservati 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. Si 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.

9. Diritto di presentare reclamo all'autorità di controllo

L'interessato ha anche il diritto di proporre reclamo dinanzi al Garante della Privacy, secondo le modalità indicate sul sito web www.garanteprivacy.it.

FACSIMILE