UniCredit Vita Assicurazioni

UniCredit | Allianz Assicurazioni

Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche

Di cosa si tratta?

Una legge (n. 193 del 7 dicembre 2023) sul "**diritto all'oblio oncologico**", ovvero il diritto delle persone "guarite" da una patologia oncologica di non fornire informazioni né subire indagini in merito alla propria pregressa condizione patologica nei casi previsti dalla legge stessa, inclusi **la stipula o il rinnovo di contratti relativi a servizi bancari, finanziari, di investimento e assicurativi.** La legge prevede l'emanazione di decreti attuativi e provvedimenti a completamento del quadro normativo.

Qual è l'obiettivo della legge?

Garantire la **parità di trattamento e la non discriminazione nonché il diritto all'oblio** alle persone guarite da patologie oncologiche, come sancito dalla Costituzione, dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea e del Piano europeo di lotta contro il cancro.

Cosa prevede la legge?

- Ai fini della stipula o del rinnovo dei contratti relativi a servizi bancari, finanziari, di investimento e assicurativi, **non è ammessa la richiesta di informazioni relative allo stato di salute concernenti patologie oncologiche pregresse, il cui trattamento attivo si sia concluso senza episodi di recidiva da più di 10 anni** (o 5 anni se la patologia fosse insorta prima del compimento del 21esimo anno di età), né è permesso richiedere effettuazione di visite mediche, di controllo o accertamenti sanitari. **A partire dal 24.04.2024, per determinate patologie oncologiche si applicano termini temporali ridotti, come previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 (GU n.96 del 24/04/2024) che è possibile consultare sui siti www.unicreditallianzassicurazioni.it e www.unicreditvita.it nella sezione "News – Informazioni alla clientela" (l'elenco delle patologie con i relativi termini ridotti è altresì riportato in calce).**
- Per **conclusione del trattamento attivo** della patologia oncologica si intende, in mancanza di recidive, la **data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico**.
- **Le informazioni sulle pregresse patologie oncologiche non possono essere acquisite neanche da fonti diverse** dal cliente e, qualora siano già in possesso dell'Impresa oppure dell'Intermediario, non possono essere utilizzate per la determinazione delle condizioni contrattuali.
- **Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con il diritto all'oblio oncologico sono nulle.**
- In tutte le fasi di accesso a servizi bancari, finanziari, di investimento e assicurativi, comprese le trattative precontrattuali e la stipula o rinnovo dei contratti, le Imprese e gli Intermediari devono **informare il cliente sul diritto sancito dalla legge,** anche attraverso i moduli o formulari utilizzati per la stipula o il rinnovo dei contratti.
- **Non possono essere applicati dall'Impresa limiti, costi, né oneri aggiuntivi, né trattamenti diversi** rispetto a quanto previsto per gli altri clienti.
- Se le suddette informazioni sono state fornite precedentemente, decorsi i termini previsti dalla legge (10 anni o 5 anni se la patologia fosse insorta prima del compimento del 21esimo anno di età) e dal Decreto del Ministero della Salute del 22

marzo 2024, le stesse **non possono essere utilizzate ai fini della valutazione del rischio**; a tal fine il cliente può richiedere tempestivamente la cancellazione di tali informazioni inviando all'Impresa o all'Intermediario assicurativo, tramite raccomandata A/R o Pec, **la certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini del diritto all'oblio oncologico rilasciata secondo le modalità previste dal Decreto del Ministero della Salute del 5 luglio 2024, pubblicato in GU n. 177 del 30/07/2024, come modificato dal Decreto del Ministero della Salute del 28 novembre 2024, pubblicato in GU n. 15 del 20/01/2025** (è possibile consultare entrambi i Decreti sui siti **www.unicreditallianzassicurazioni.it** e **www.unicreditvita.it** nella sezione "News – Informazioni alla clientela").

In vigore da quando?

La legge è entrata in vigore il **2 gennaio 2024.**

Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine ridotto per il maturarsi dell'oblio oncologico rispetto al limite dei dieci anni (o cinque se diagnosi precedente al compimento del 21° anno di età) dalla fine del trattamento attivo		
Tipo Tumore	**Specificazioni**	**Anni dalla fine del trattamento**
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, >21 anni	7
Melanoma	>21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	>21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi <55 anni Uomini con diagnosi <45 anni Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5
La presente tabella corrisponde all'Allegato 1 del Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 e può essere aggiornata, ove occorra, entro il 31 dicembre di ogni anno.		

UniCredit Vita Assicurazioni

UniCredit | Allianz Assicurazioni

Creditor Protection Finanziamenti Imprese IPO

Nel presente documento sono contenuti:

- Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi (Dip Vita) e per i prodotti assicurativi danni (Dip Danni)
- Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (Dip aggiuntivo Multirischi)
- Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario, Fac-Simile del Modulo di Adesione ed Informativa privacy

AVVERTENZA

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

Edizione: 14/01/2026 – Ultimo aggiornamento: 14/01/2026

UniCredit Vita Assicurazioni

Assicurazione Temporanea Caso Morte

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

Impresa Unicredit Vita Assicurazioni S.p.A., Gruppo UniCredit

Prodotto "Creditor Protection Finanziamenti Imprese IPO"

Data di realizzazione 14/01/2026 – Il presente DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

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

Che tipo di assicurazione è?

È un contratto di Assicurazione Vita in forma collettiva ad adesione facoltativa, destinato alle Imprese intestatarie di un Finanziamento (Mutuo o Apertura di Credito) erogato da UniCredit S.p.A. che intendano tutelarsi per il caso di premorienza della persona fisica di rilevante importanza individuata come Assicurato dall'Impresa stessa. La presente Assicurazione può essere stipulata solo in fase di erogazione del Finanziamento (Mutuo o Apertura di Credito).
L'adesione a questa Assicurazione Vita è subordinata all'adesione alla collegata Assicurazione contro i Danni in forma collettiva, commercializzata da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. che copre l'Assicurato dai rischi di Invalidità Permanente Totale derivante da Infortunio o Malattia e Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia.

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

- ✓ L'Assicurazione fornisce una copertura assicurativa in caso di **decesso** dell'Assicurato, durante il periodo di validità dell'Assicurazione e senza alcun limite territoriale.
- ✓ A seguito del **decesso** dell'Assicurato durante il periodo di validità dell'Assicurazione, coincidente con la durata del Finanziamento, è prevista la liquidazione della Prestazione Assicurata in caso di decesso dell'Assicurato agli aventi diritto.

L'Assicurazione è prestata entro i limiti del capitale assicurato per il cui dettaglio si rimanda al DIP Aggiuntivo Multirischi.

Che cosa NON è assicurato?

L'Assicurazione non fornisce coperture assicurative diverse dal caso di **decesso** dell'Assicurato.

Non sono assicurabili le persone che:

- ✗ **alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione:**
  - ✗ **abbiano età inferiore a 18 anni o risultino di età pari o superiore a 70 anni;**
  - ✗ **risultino di età pari o superiore a 75 anni alla Data di scadenza del Finanziamento;**
- ✗ **abbiano stipulato un Finanziamento erogato dal Contraente di durata superiore a 240 mesi;**
- ✗ **non siano residenti in Italia;**
- ✗ **a seguito della compilazione e sottoscrizione del Questionario Medico e/o del Rapporto di Visita Medica per la valutazione dello stato di salute da parte dell'Impresa di Assicurazione, siano state ritenute non assicurabili in quanto dichiarino:**
  - ▪ **di aver sofferto o di soffrire di patologie oncologiche se il trattamento attivo delle stesse si sia concluso da meno di 10 anni rispetto alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, oppure se, nello stesso periodo di tempo, vi sono state recidive. Tale periodo è ridotto a 5 anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età dell'Assicurato. Per determinate patologie oncologiche si applicano termini temporali ridotti, come previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 (GU n.96 del 24/04/2024) che è possibile consultare sul sito www.unicreditvita.it. nella sezione "News – Informazioni alla clientela" oppure richiedendo**

maggiori informazioni all'Intermediario autorizzato;

- **di aver ricevuto negli ultimi 5 anni (esclusa la fattispecie al punto precedente) una diagnosi/prescrizione di esami, cure, trattamenti, subito interventi chirurgici, ricoveri o di assumere o aver assunto farmaci in merito a una delle seguenti malattie:**
  - **Malattie cardio-vascolari;**
  - **Malattie del sistema nervoso centrale e periferico;**
  - **Malattie dell'apparato respiratorio e del sistema muscoloscheletrico;**
  - **Malattie dell'apparato digerente e uro-genitale;**
  - **Malattie endocrine e dismetaboliche e degli organi di senso;**
  - **Malattie del sangue e del sistema immunitario;**
- **di essere attualmente titolari di una pensione di inabilità o invalidità parziale/totale per Infortunio/Malattia o di averne fatto domanda ed essere in attesa del riconoscimento (presso ente preposto INPS; INAIL; ASL; INPDAI; ALTRO).**

(Per ulteriori dettagli si rimanda al Questionario Medico, ove previsto, consultabile in fase assuntiva presso l'Intermediario autorizzato).

Ci sono limiti di copertura

Sì, sono presenti esclusioni per il cui dettaglio si rimanda al DIP Aggiuntivo Multirischi.

Dove vale la copertura?

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

Che obblighi ho?

Fornire all'Impresa di Assicurazione informazioni veritiere e non reticenti riguardo le circostanze originarie o sopravvenute che influiscono sulla valutazione del rischio, con particolar riguardo alle risposte rese per la compilazione del Questionario Medico e/o Rapporto di Visita Medica, inerenti al proprio stato di salute.
In caso di decesso dell'Assicurato gli aventi diritto devono denunciare tempestivamente l'evento per iscritto all'Impresa di Assicurazione, allegando la documentazione richiesta per la definizione del Sinistro.

Quando e come devo pagare?

Il Premio **deve essere corrisposto in forma unica ed anticipata** e sarà addebitato sul conto corrente dell'Impresa il giorno dell'erogazione del Finanziamento, oppure, se finanziato dalla Banca, sarà trattenuto direttamente dall'Importo Erogato del Finanziamento. Sottoscrivendo il Modulo di Adesione l'Impresa aderente autorizzerà la Banca ad addebitare il Premio sul proprio conto corrente, oppure, a trattenerlo dall'Importo Erogato del Finanziamento con conseguente incremento del predetto importo e della corrispondente rata. Il Premio è determinato in base al tasso mensile della copertura prestata, moltiplicato per la durata, l'Importo Richiesto del Finanziamento e la percentuale di copertura del Finanziamento ed è comprensivo dell'importo che sarà trattenuto dall'Intermediario UniCredit S.p.A. a titolo di remunerazione per l'intermediazione svolta.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24 del giorno di stipula del Finanziamento e termina alla Data di scadenza del Finanziamento stesso **a condizione che**:

- **l'Impresa e l'Assicurato abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione;**
- **l'Assicurato abbia compilato e sottoscritto il Questionario Medico e questo sia stato valutato positivamente ed accettato preventivamente dall'Impresa di Assicurazione; ovvero**
- **si sia sottoposto a visita medica il cui Rapporto Visita Medica sia stato valutato positivamente ed accettato preventivamente dall'Impresa di Assicurazione e**
- **sia stato pagato il relativo Premio.**

La copertura assicurativa termina prima della suddetta scadenza solo ed esclusivamente in caso di:

- **recesso per ripensamento;**
- **estinzione totale anticipata del Finanziamento;**
- **accollo del Finanziamento;**
- **trasferimento del Finanziamento ad altro istituto di credito a seguito di surroga;**
- **cessazione del rapporto tra Assicurato e Impresa;**
- **liquidazione dell'indennizzo per Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% prestata dall'Assicurazione contro i Danni collegata;**
- **Liquidazione della Prestazione Assicurata per decesso dell'Assicurato.**

Alla scadenza della copertura assicurativa non è prevista la facoltà di rinnovo.

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

La proposta è da intendersi revocata se il finanziamento richiesto dall'Impresa non viene stipulato entro 180 (centottanta) giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione. L'Impresa può recedere dall'Assicurazione **entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa**. Il recesso dovrà essere effettuato compilando l'apposito modulo presso la sua filiale di riferimento, oppure dandone comunicazione alla filiale medesima con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

Sono previsti riscatti o riduzioni? □ SI X NO

La Prestazione Assicurata della Polizza Collettiva è limitata alla sola garanzia Temporanea Caso Morte. **Non è previsto pertanto alla scadenza di polizza il riscatto di alcun capitale né sono ammessi riscatti parziali.**

Assicurazione contro i Danni

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., Gruppo Allianz

Prodotto Creditor Protection Finanziamenti Imprese IPO

Data aggiornamento 14/01/2026

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

Che tipo di assicurazione è?

È un contratto di Assicurazione contro i Danni in forma collettiva ad adesione facoltativa che assicura l'Impresa Intestataria di un Finanziamento (Mutuo o Apertura di Credito) di UniCredit S.p.A., in relazione alla persona fisica di rilevante importanza e individuata come Assicurato, dai rischi di Invalidità Permanente Totale derivante da Infortunio o Malattia e Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia. L'adesione a questa Assicurazione contro i Danni è subordinata all'adesione alla collegata Assicurazione Vita in forma collettiva, commercializzata da UniCredit Vita Assicurazioni S.p.A. che copre l'Assicurato dal rischio di decesso.

Che cosa è assicurato?

- ✓ L'Invalidità Permanente Totale, di grado pari o superiore al 60%, derivante da Malattia o da Infortunio subiti dall'Assicurato nell'esercizio della propria attività professionale principale e/o secondaria o nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, purché inerente alla vita comune e di relazione.
- ✓ L'Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, la copertura garantisce il pagamento di un Indennizzo pari alla rata mensile di finanziamento qualora, durante il periodo di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato sia colpito da Inabilità Temporanea Totale.

L'Assicurazione è prestata entro i limiti delle somme assicurate e dei massimali per il cui dettaglio si rimanda al DIP aggiuntivo Multirischi.

Che cosa non è assicurato

Non sono assicurabili le persone che:

- ✗ **alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione:**
  - ✗ **abbiano età inferiore a 18 anni o risultino di età pari o superiore a 70 anni;**
  - ✗ **risultino di età pari o superiore a 75 anni alla Data di scadenza del Finanziamento;**
- ✗ **abbiano stipulato un Finanziamento erogato dal Contraente di durata superiore a 240 mesi;**
- ✗ **non siano residenti in Italia;**
- ✗ **a seguito della compilazione e sottoscrizione del Questionario Medico e/o del Rapporto di Visita medica per la valutazione dello stato di salute da parte dell'Impresa di Assicurazione, siano state ritenute non assicurabili in quanto dichiarino:**
  - ▪ **di aver sofferto o di soffrire di patologie oncologiche se il trattamento attivo delle stesse si sia concluso da meno di 10 anni rispetto alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, oppure se, nello stesso periodo di tempo, vi sono state recidive. Tale periodo è ridotto a 5 anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età dell'Assicurato. Per determinate patologie oncologiche si applicano termini temporali ridotti, come previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 (GU n.96 del 24/04/2024) che è possibile consultare sul sito www.unicreditallianzassicurazioni.it nella sezione "News–Informazioni alla clientela" oppure richiedendo maggiori informazioni all'Intermediario autorizzato;**

- **di aver ricevuto negli ultimi 5 anni (esclusa la fattispecie al punto precedente) una diagnosi/prescrizione di esami, cure, trattamenti, subito interventi chirurgici, ricoveri o di assumere o aver assunto farmaci in merito a una delle seguenti malattie:**
  - **Malattie cardio-vascolari;**
  - **Malattie del sistema nervoso centrale e periferico;**
  - **Malattie dell'apparato respiratorio e del sistema muscoloscheletrico;**
  - **Malattie dell'apparato digerente e uro-genitale;**
  - **Malattie endocrine e dismetaboliche e degli organi di senso;**
  - **Malattie del sangue e del sistema immunitario;**
- **di essere attualmente titolari di una pensione di inabilità o invalidità parziale/totale per Infortunio/Malattia o di averne fatto domanda ed essere in attesa del riconoscimento (presso ente preposto INPS; INAIL; ASL; INPDAI; ALTRO).**

(Per ulteriori dettagli si rimanda al Questionario Medico, ove previsto, consultabile in fase assuntiva presso l'Intermediario autorizzato).

Ci sono limiti di copertura?

! Sì, sono presenti esclusioni, franchigie, scoperti, limiti di indennizzo, carenza. Per il cui dettaglio si rimanda al DIP aggiuntivo Multirischi.

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'Impresa e l'Assicurato devono compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione della coerenza delle richieste ed esigenze assicurative e il Modulo di Adesione. L'Assicurato deve inoltre compilare e sottoscrivere il Questionario Medico e/o il Rapporto di Visita Medica. Sia l'Impresa sia l'Assicurato sono tenuti a fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Inoltre, l'Impresa deve corrispondere il Premio dovuto. In caso di Sinistro, l'occorrenza del Sinistro deve essere comunicata nel più breve tempo possibile all'Impresa di Assicurazione, tramite richiesta scritta, anche utilizzando la modulistica disponibile presso il Contraente.

Quando e come devo pagare?

Il Premio **deve essere corrisposto in forma unica ed anticipata** e verrà addebitato sul conto corrente dell'Impresa il giorno dell'erogazione Finanziamento, oppure, se finanziato da UniCredit S.p.A., sarà trattenuto direttamente dall'Importo Erogato del Finanziamento. Sottoscrivendo il Modulo di Adesione l'Impresa autorizzerà UniCredit S.p.A. ad addebitare il Premio sul proprio conto corrente, oppure, a trattenerlo dall'Importo Erogato del Finanziamento con conseguente incremento del predetto importo e della corrispondente rata. Il Premio è determinato in base al tasso mensile della copertura prestata moltiplicato per la durata, per l'Importo Richiesto del Finanziamento e per la percentuale di copertura scelta ed è comprensivo delle imposte e dell'importo che verrà trattenuto dall'Intermediario UniCredit S.p.A. a titolo di remunerazione per l'intermediazione svolta.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24 del giorno di stipula del Finanziamento e termina alla Data di scadenza del Finanziamento stesso **a condizione che**:

- **l'Impresa e l'Assicurato abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione;**
- **l'Assicurato abbia compilato e sottoscritto il Questionario Medico e questo sia stato valutato positivamente ed accettato preventivamente dall'Impresa di Assicurazione; ovvero**
- **si sia sottoposto a visita medica il cui Rapporto Visita Medica sia stato valutato positivamente ed accettato preventivamente dall'Impresa di Assicurazione e**
- **sia stato pagato il relativo Premio.**.

  La copertura termina prima della suddetta scadenza solo ed esclusivamente in caso di:
  - **recesso per ripensamento o recesso dell'Impresa Aderente in relazione alla durata poliennale della Polizza Collettiva, estinzione anticipata totale del Finanziamento, accollo del Finanziamento, trasferimento del Finanziamento ad altro istituto di credito a seguito di surroga, cessazione del rapporto tra Assicurato e Impresa;**
  - **liquidazione degli Indennizzi per Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% o per decesso dell'Assicurato.**

Come posso disdire la polizza?

La sola Impresa può recedere dall'Assicurazione **entro 60 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa**. Inoltre, in considerazione della durata poliennale dell'Assicurazione, alla sola Impresa 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'Impresa dovrà esercitare il recesso tramite la compilazione dell'apposito modulo presso la sua filiale di riferimento, oppure tramite comunicazione alla filiale medesima con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

Assicurazione Creditor Protection

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi

(DIP aggiuntivo Multirischi)

Imprese UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., Gruppo Allianz e UniCredit Vita Assicurazioni S.p.A., Gruppo UniCredit

Prodotto "Creditor Protection Finanziamenti Imprese IPO"

Data di realizzazione: 14/01/2026 – Il presente DIP aggiuntivo Multirischi pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare la potenziale Impresa aderente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'Impresa di Assicurazione.

L'Impresa aderente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima dell'adesione al contratto.

Società

UniCredit Vita Assicurazioni S.p.A., iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero 1.00121- Società appartenente al Gruppo UniCredit, iscritta all'Albo gruppi assicurativi n.018 – Soggetta alla direzione e coordinamento del Gruppo UniCredit, Via E. Cornalia, 30; CAP 20124; città Milano (MI); tel. 800 11 66 33; sito internet: **www.unicreditvita.it** ; e-mail: PEC: **unicredit.vita@pec.unicreditvita.it**.

UniCredit Vita Assicurazioni S.p.A. è una compagnia il cui capitale sociale è posseduto interamente da **UniCredit S.p.A..** Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2024 il patrimonio netto della Società è pari a 692,6 milioni di euro e il risultato economico di periodo è pari a 28,1 milioni di euro. Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria6 della Società (SFCR), disponibile sul sito internet della Società www.unicreditvita.it e si riporta il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) della Società pari a 327%.

Società

UniCredit Allianz 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., Piazza Tre Torri, n. civico 3; CAP 20145; città Milano (MI); tel. 800 11 66 33; sito internet: **www.unicreditallianzassicurazioni.it**; e-mail: **info_UnicreditAllianz.Assicurazioni@allianz.it**; PEC: **unicreditallianz.assicurazioni@pec.allianz.it**.

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. è una compagnia il cui capitale sociale è posseduto in ugual misura (50%) da Allianz S.p.A. e UniCredit S.p.A. Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2024 il Patrimonio netto dell'Impresa è pari a 173,9 milioni di euro e il risultato economico di periodo è pari a 42,8 milioni di euro. Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società (SFCR), disponibile sul sito internet www.unicreditallianzassicurazioni.it e si riporta il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) pari al 243%.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

Polizza Vita

Fermo il limite massimo di euro 520.000,00, la Prestazione Assicurata in caso di decesso dell'Assicurato è variabile nel tempo e corrisponde inizialmente all'Importo Erogato del Finanziamento sottoscritto dall'Impresa. Successivamente la somma assicurata decresce e corrisponde in ogni momento al Capitale Residuo del Finanziamento erogato. **Nel caso in cui l'Importo Erogato del Finanziamento sia superiore a euro 520.000,00**, la somma assicurata come sopra descritta sarà determinata applicando la percentuale di copertura assicurativa ricavata dal rapporto tra la somma massima assicurabile di euro 520.000,00 e l'Importo Erogato del Finanziamento.

Polizza contro i Danni

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa di Assicurazione è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente. Per il dettaglio della garanzia **Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%** si rinvia alle **Condizioni di Assicurazione "Polizza Collettiva di Assicurazione contro i Danni"** nella sezione "**Condizioni di Assicurazione valide per la sezione I Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%", art.16,** pag. 7.

Per la garanzia Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia non vi sono ulteriori informazioni rispetto quelle fornite nel DIP Danni.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	**Polizza Vita e Polizza contro i Danni:** con riferimento alla non assicurabilità delle persone che hanno sofferto o soffrono di patologie oncologiche, si ricorda che è possibile esercitare il diritto all'oblio oncologico ai sensi della Legge n. 193/2023, qualora ricorrano determinate condizioni previste dalla Legge. Le informazioni sul diritto all'oblio oncologico sono consultabili nell'informativa "**Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono affette da malattie oncologiche**" contenuta nel presente set informativo.

Ci sono limiti di copertura?

Polizza Vita

La somma massima assicurata di € 520.000,00 vale anche nel caso in cui sussistano, in capo all'Assicurato medesimo, più adesioni alla presente Polizza Collettiva o alle sue precedenti edizioni. Pertanto in nessun caso l'Impresa di Assicurazione liquiderà all'Impresa un importo superiore alla somma massima assicurata di euro 520.000,00.

La Prestazione Assicurata non può cumularsi con l'Indennizzo per Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% derivante dalla collegata Polizza Collettiva contro i Danni.

È escluso dall'Assicurazione il decesso causato da:

- infortuni verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione;
- suicidio che avvenga nei primi ventiquattro mesi dalla data di decorrenza dell'Assicurazione;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
- dolo dei Beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
- 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;
- 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, o di ultraleggeri;
- pratica da parte dell'Assicurato di paracadutismo, sport aerei in genere;
- pratica di qualunque sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- 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 14 giorni dall'inizio di tali eventi.
- 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.).

Polizza contro i Danni

Esclusioni comuni alle garanzie Invalidità Permanente Totale pari o superiore al 60% derivante da Infortunio o Malattia e Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia.

L'Assicurazione non è operante in caso di danni causati o derivanti da:

a) infortuni verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione;
b) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
c) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
d) imprese temerarie, comportamenti sconsiderati ed imprudenti senza necessità, 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) 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;
g) 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;
h) 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, o di ultraleggeri;
i) pratica dei seguenti sport:
   i1) arti marziali, atletica pesante, arrampicata libera comunque effettuata, guidoslitta (bob), kayak, canoa fluviale, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalate di roccia o ghiaccio di grado superiore al terzo della scala UIAA o di grado equivalente, sci/snowboard alpinismo, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere;
   i2) sport estremi, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, base jumping, bungee jumping, downhill, rafting, torrentismo, hydrospeed, snowrafting, sci/snowboard estremo, sci/snowboard acrobatico, free climbing nella versione "free solo", regate transoceaniche in solitaria, canyoning, skeleton, kitesurf;
j) pratica di qualunque sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
k) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
l) 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 14 giorni dall'inizio di tali eventi;
m) 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.);
n) interventi chirurgici o trattamenti medici di carattere estetico, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione.

Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione, gli infortuni derivanti da: ernie; infarti da qualsiasi causa determinati; subiti durante il periodo d'arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Esclusioni specifiche delle singole garanzie

Garanzia Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% derivante da Infortunio o Malattia

Per la garanzia **Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% derivante da infortunio o Malattia** la somma massima assicurabile per singolo Assicurato è pari a € 520.000,00.

Qualora sussistano in capo all'Assicurato medesimo più adesioni alla presente Polizza Collettiva o alle sue precedenti edizioni, l'Indennizzo massimo

complessivo riconosciuto all'Impresa non potrà essere superiore a € 520.000,00.

L'indennizzo per Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60% non può cumularsi con l'indennizzo per decesso dell'Assicurato prestato dalla collegata Polizza Collettiva Vita.

Garanzia Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

La garanzia **Inabilità Temporanea da Infortunio o Malattia**, prevede l'Indennizzo all'Impresa di un numero massimo di 48 rate mensili del Finanziamento per tutta la durata dell'Assicurazione con i seguenti limiti:

- un massimo 12 rate consecutive indennizzabili per ciascun Sinistro;
- importo massimo indennizzabile per ciascuna rata mensile pari a € 2.000,00, tale limite si deve intendere come complessivo anche nel caso in cui sussistano, in capo all'Assicurato, più adesioni alla presente Polizza Collettiva o a precedenti edizioni della stessa.

Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Inabilità Temporanea Totale causati o derivanti da: malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi comprese le patologie nevrotiche; cure dimagranti e dietetiche. Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni derivanti da infertilità e sterilità.

Per la garanzia **Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia** è previsto un periodo di **Franchigia di 60 giorni**, pertanto se il Sinistro ha durata inferiore al Periodo di Franchigia, l'Impresa non avrà diritto ad alcun Indennizzo. **Per i sinistri conseguenti a Malattia** è previsto infine un **Periodo di Carenza di 60 giorni** dalla data di decorrenza della Polizza Collettiva.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato a Persone Giuridiche a cui sia stato erogato da UniCredit S.p,A. un Finanziamento (Mutuo o un'Apertura di Credito) e che intendano coprirsi in caso di particolari eventi che potrebbero colpire collaboratori, soci o dipendenti di rilevante importanza per l'Impresa, potendo così pregiudicare o rendere più difficoltoso il pagamento del debito residuo o delle rate in scadenza del Finanziamento stesso.

Per aderire alla Polizza Vita e alla Polizza contro i Danni, è necessario che l'Assicurato Persona Fisica sia residente in Italia, abbia alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione un'età uguale o superiore a 18 anni e inferiore a 70 anni e comunque inferiore a 75 anni alla Data di scadenza del Finanziamento.

L'adesione al prodotto assicurativo offerto contestualmente al Finanziamento in fase di erogazione, è facoltativa e non condiziona in alcun modo l'erogazione del Finanziamento stesso.

Quali costi devo sostenere?

Polizza Vita

I costi complessivi gravanti sulla Polizza Collettiva sono pari al 55,00% di cui: 40,00% quale quota parte percepita dall'Intermediario; 15,00% quale quota parte percepita dall'Impresa di Assicurazione per spese di acquisizione e gestione.

Polizza contro i Danni

I costi complessivi gravanti sulla Polizza Collettiva sono pari al 50,00% del premio imponibile, di cui: 40,00% quale quota parte percepita dall'Intermediario; 10,00% quale quota parte percepita dall'Impresa di Assicurazione per spese di acquisizione e gestione.

Polizza Vita e Polizza contro i Danni

Restano inoltre a carico dell'Impresa i costi per la compilazione del Rapporto di Visita Medica da parte del medico certificatore e degli esami obbligatori a esso connessi e/o delle ulteriori ed eventuali visite mediche e/o esami diagnostici richiesti dall'Impresa di Assicurazione al fine della valutazione di assumibilità del rischio e alla definizione del Sinistro.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa Assicuratrice	**Polizza Vita:** eventuali reclami possono essere presentati con le seguenti modalità: ▪ lettera inviata a: UniCredit Vita Assicurazioni S.p.A. – Servizio Clienti – Via E. Cornalia 30, 20124 Milano – ▪ tramite il sito internet dell'Impresa di Assicurazione www.unicreditvita.it – accedendo alla sezione *"Contattaci-Reclami"* L'Impresa di Assicurazione è tenuta a rispondere **entro 45 giorni** dal ricevimento del reclamo. Ulteriori informazioni sui reclami sono consultabili sul sito internet www.unicreditvita.it – nella sezione "Contattaci-Reclami". **Polizza contro i Danni:** eventuali reclami possono essere presentati con le seguenti modalità: ▪ lettera inviata a: UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. – Servizio Clienti – Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano – ▪ tramite e-mail alla casella reclami@unicreditallianzassicurazioni.it ▪ fax: 02 72162588 L'Impresa di Assicurazione è tenuta a rispondere **entro 45 giorni** dal ricevimento del reclamo. Ulteriori informazioni sui reclami sono consultabili sul sito internet www.unicreditallianzassicurazioni.it – nella sezione "I nostri servizi-Reclami". **Polizza Vita e Polizza contro i Danni:** i reclami riguardanti il solo comportamento tenuto dall'Intermediario e dai suoi dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'Impresa di Assicurazione, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essere allo stesso indirizzati con lettera raccomandata oppure nelle modalità riportate sul sito internet dell'Intermediario stesso.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'**IVASS**, **Via del Quirinale,21 - 00187 Roma**, **fax 06.42133206**, PEC: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it. Si ricorda tuttavia che in tutti casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Arbitro Assicurativo Obbligatorio	Presentando ricorso: all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Il ricorso all'Arbitro Assicurativo è alternativo alla mediazione.
Mediazione Obbligatoria	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa di Assicurazione

Altri sistemi di risoluzione delle controversie	**Arbitrato** Per la polizza contro i Danni 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. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato. **Liti transfrontaliere** Nel caso di lite transfrontaliera, il reclamante può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando l'esposto direttamente al sistema estero competente accedendo al sito http://www.ec.europa.eu/fin-net o all'IVASS, che provvede all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	**Polizza Vita** **Trattamento fiscale dei premi:** il premio di assicurazione relativo alle garanzie prestate non è soggetto all'imposta sulle assicurazioni **Deducibilità fiscale dei premi:** in capo all'Impresa Aderente, il trattamento fiscale è derivato dalle disposizioni regolanti la determinazione del reddito complessivo. **Tassazione delle somme percepite:** le somme dovute dalla Società in dipendenza del Contratto sono corrisposte lorde se così previsto dalle disposizioni regolanti la determinazione del reddito complessivo. Il regime fiscale sopra descritto non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diverso e/o ulteriore aspetto che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla sottoscrizione del contratto. **Polizza contro i Danni** **Trattamento fiscale dei premi:** il premio di assicurazione relativo alle garanzie prestate è soggetto all'imposta sulle assicurazioni pari al 2,5% **Deducibilità fiscale dei premi:** in capo all'Impresa Aderente, il trattamento fiscale è derivato dalle disposizioni regolanti la determinazione del reddito complessivo. **Tassazione delle somme percepite:** le somme dovute dalla Società in dipendenza del Contratto sono corrisposte lorde se così previsto dalle disposizioni regolanti la determinazione del reddito complessivo. Il regime fiscale sopra descritto non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diverso e/o ulteriore aspetto che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla sottoscrizione del contratto.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO. NELL'AREA INTERNET RISERVATA POTRANNO ESSERE ESEGUITE LE SEGUENTI ATTIVITA': CONSULTAZIONE DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI, CONSULTAZIONE DELLA CERTIFICAZIONE FISCALE OVE PREVISTA, SEGNALAZIONE DI UN SINISTRO, VARIAZIONE DEI DATI PERSONALI DELL'ASSICURATO.

UniCredit
Vita Assicurazioni

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva di Assicurazione Vita

N°3470

Creditor Protection Finanziamenti Imprese IPO

UniCredit

ad adesione facoltativa

AVVERTENZA

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

Data ultimo aggiornamento: 14/01/2026

UniCredit
Vita Assicurazioni

GLOSSARIO
Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°3470
Creditor Protection Finanziamenti Imprese IPO UniCredit
ad adesione facoltativa

Data ultimo aggiornamento 14-01-2026

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

Apertura di credito
il contratto stipulato tra il Contraente e l'Impresa di durata non superiore a 240 (duecentoquaranta) mesi, garantito da ipoteca su immobili, avente per oggetto la messa a disposizione della Impresa, da parte del Contraente, di una somma predeterminata utilizzabile in una o più volte nei limiti disponibili; l'Impresa potrà, con successivi versamenti, ripristinare la disponibilità del credito. La somma finanziata dovrà essere restituita dall'Impresa al Contraente secondo un piano di rientro predeterminato;

Assicurato
il soggetto sulla cui vita è stipulata l'Assicurazione, vale a dire la persona fisica, collaboratore, socio o dipendente, di rilevante importanza per l'Impresa, designata dall'Impresa stessa sul Modulo di Adesione;

Assicurazione
il contratto di assicurazione;

Beneficiario
il soggetto al quale spetta la Prestazione Assicurata in caso di decesso dell'Assicurato;

Capitale Residuo
il debito residuo in linea capitale a carico dell'Impresa relativamente al Finanziamento, così come rilevabile dal piano di ammortamento finanziario originario del Mutuo, o dal piano di rientro dell'Apertura di Credito, al netto di eventuali rate insolute e di eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse. Nel caso di Finanziamento con Periodo di Preammortamento:

a) durante tale periodo il Capitale Residuo rimane costante e pari all'Importo Erogato del Finanziamento non sono quindi compresi gli interessi maturati su tale importo;
b) dalla data di scadenza di tale periodo il Capitale Residuo è pari al debito residuo in linea capitale a carico dell'Impresa relativamente al Finanziamento, calcolato in base al piano di ammortamento al netto di eventuali rate insolute e di eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse;

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

Cumulo
meccanismo attraverso il quale si somma l'Importo Richiesto del Mutuo con eventuali capitali residui o capitali assicurati iniziali relativi a finanziamenti erogati da UniCredit S.p.A. afferenti ad altre Polizze Collettive in base alle regole riportate all'art**. 4.1 -Formalità di ammissione alla Polizza Collettiva;**

Data di scadenza del Finanziamento
la data di scadenza dell'ultima rata del Finanziamento, così come prevista dal piano di ammortamento o di rientro originario; tale data rimane inalterata anche nel caso di successive modifiche del piano di ammortamento o di rientro originario;

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;

Durata del Finanziamento
la durata, espressa in mesi interi (approssimando all'intero superiore), del periodo di tempo intercorrente tra la data di stipula e la Data di scadenza del Mutuo o dell'Apertura di credito, compreso eventuale periodo di preammortamento;

Finanziamento
il Mutuo o l'Apertura di Credito;

Importo Erogato del Finanziamento
l'importo totale del Finanziamento che corrisponde alla somma dell'Importo Richiesto dall'Impresa e del Premio assicurativo per l'adesione alla presente Polizza Collettiva , nel caso in cui venga finanziato dal Contraente;

Importo Richiesto del Finanziamento
l'importo del Finanziamento richiesto dall'Impresa al Contraente;

Impresa
la società cliente del Contraente, che ha stipulato un Finanziamento con il Contraente medesimo, che abbia aderito alla presente Polizza Collettiva;

Impresa di Assicurazione
UniCredit Vita Assicurazioni S.p.A.;

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

Modulo di Adesione
il documento sottoscritto dall'Impresa e dall'Assicurato mediante il quale l'Impresa aderisce all'Assicurazione e designa l'Assicurato;

Mutuo
il contratto stipulato tra il Contraente e l'Impresa avente per oggetto la concessione all'Impresa, da parte del Contraente, di un finanziamento a medio e lungo termine, di durata non superiore a 240 (duecentoquaranta) mesi, garantito da ipoteca di primo grado sostanziale su immobili;

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 di Assicurazione che presta la garanzia non corrisponde la Prestazione Assicurata;

Periodo di Preammortamento
il periodo di tempo iniziale del Finanziamento durante il quale le rate sono formate per intero da interessi passivi senza alcuna quota relativa al capitale;

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

Premio
la somma dovuta dall'Impresa all'Impresa di Assicurazione in relazione all'Assicurazione;

Prestazione Assicurata
la somma dovuta dall'Impresa di Assicurazione, che presta la garanzia, al Beneficiario in caso di Sinistro;

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

Rapporto Visita Medica
il modulo che deve essere compilato dall'assicurando e da un medico iscritto all'albo dei medici in Italia con domande sullo stato di salute dell'assicurando atto alla valutazione di assumibilità del rischio;

Sinistro
il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

UniCredit
Vita Assicurazioni

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°3470
Creditor Protection Finanziamenti Imprese IPO UniCredit
ad adesione facoltativa

Data ultimo aggiornamento 14-01-2026

Art.1 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa di Assicurazione garantisce il pagamento della Prestazione Assicurata in caso di decesso dell'Assicurato, qualunque possa esserne la causa e senza limiti territoriali, che dovesse verificarsi durante il periodo di validità dell'Assicurazione.
In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza dell'Assicurazione non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa di Assicurazione ed il Premio pagato rimane acquisito da quest'ultima.
La Prestazione Assicurata non è cumulabile con eventuali indennizzi per invalidità permanente totale da infortunio o malattia di grado pari o superiore al 60%, corrisposti all'Assicurato ai sensi della collegata Polizza Collettiva contro i Danni n°10025244 stipulata dal Contraente con UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A..

Art.2 – Periodo di Carenza

L'Assicurazione è operante senza alcun Periodo di Carenza.

Art.3 - Esclusioni

È escluso dall'Assicurazione il decesso causato da:

a) **infortuni verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione;**
b) **suicidio che avvenga nei primi ventiquattro mesi dalla data di decorrenza dell'Assicurazione;**
c) **atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;**
d) **dolo dei Beneficiari;**
e) **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati, scioperi, sommosse e tumulti popolari;**
f) **ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;**
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, o di ultraleggeri;**
j) **pratica da parte dell'Assicurato di paracadutismo, sport aerei in genere;**
k) **pratica di qualunque sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;**
l) **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 14 (quattordici) giorni dall'inizio di tali eventi;**
m) **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.4 - Modalità di adesione alla Polizza Collettiva-e operatività della Polizza Collettiva

L'Assicurazione di ciascun Assicurato è realizzata mediante sottoscrizione, da parte dell'Impresa e dell'Assicurato stesso, di un Modulo di Adesione redatto in duplice copia (rispettivamente per l'Impresa e per il Contraente/l'Impresa di Assicurazione).
La sottoscrizione del Modulo di Adesione comporta l'obbligo da parte dell'Impresa della contemporanea adesione anche alla collegata Polizza Collettiva contro i Danni n°10025244, stipulata dal Contraente con UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., avente per oggetto le garanzie di invalidità permanente totale da infortunio o malattia di grado pari o superiore al 60% e inabilità temporanea totale da infortunio o malattia.
Ogni Modulo di Adesione dovrà risultare debitamente sottoscritto in ogni sua parte (ove previsto) e dovrà riportare obbligatoriamente i seguenti dati:

a) Numero di domanda del Finanziamento;
b) Dati societari dell'Impresa;
c) Dati anagrafici dell'Assicurato;
d) Durata del Finanziamento;
e) Importo Richiesto del Finanziamento;
f) Percentuale quota di copertura assicurativa;
g) Premio unico anticipato;
h) Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione);
i) Importo della provvigione percepito dall'Intermediario.

4.1 Formalità di ammissione 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 dell'assicurando, l'accesso alla copertura assicurativa è subordinato alla compilazione dei moduli (Questionario Medico e Rapporto di Visita Medica) atti a valutare lo stato di salute dell'assicurando.
Avvertenza per il calcolo del Cumulo: Nel caso in cui sussistano in capo all'Assicurando più adesioni alla presente Polizza Collettiva e/o ad altre Polizze Collettive abbinate a finanziamenti intermediate per il tramite di UniCredit S.p.A., all'Importo Richiesto del Mutuo, da considerare ai fini dell'applicazione delle regole definite nella tabella che segue, saranno sommati tutti i singoli capitali iniziali o residui dei finanziamenti afferenti alle suddette Polizze Collettive in base ai seguenti criteri di Cumulo:

- Per i finanziamenti ancora in essere che stanno seguendo il piano di ammortamento verrà considerato il capitale residuo previsto dal piano stesso al momento della richiesta del nuovo Mutuo. Il capitale residuo del finanziamento precedente e la somma assicurata che la Polizza Collettiva precedente liquiderà nel caso si verificasse l'evento coincidono.

- Per i finanziamenti per i quali è avvenuta un'estinzione anticipata totale con mantenimento della copertura assicurativa già in essere oppure per i finanziamenti per i quali è avvenuta un'estinzione anticipata parziale con mantenimento della copertura assicurativa inalterata verrà conteggiato l'importo originario del finanziamento come capitale assicurato iniziale al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva. La somma assicurata che la Polizza Collettiva precedente liquiderà nel caso si verificasse l'evento non coincide con il capitale assicurato iniziale considerato per conteggio del Cumulo.

CUMULO: Importo Richiesto del Mutuo + eventuali altre somme già assicurate	Età alla stipula da 18 a 65 anni	Età alla stipula pari o superiore a 66 anni e inferiore a 70 anni
Fino a € 300.000,00	A Questionario Medico	B Rapporto di Visita Medica
Oltre € 300.000, 00 Fino a € 520.000,00	B Rapporto di Visita Medica	B Rapporto di Visita Medica

Di seguito si riportano alcuni esempi di calcolo del Cumulo. L'estinzione anticipata totale e l'estinzione anticipata parziale vengono abbreviate rispettivamente con gli acronimi EAT ed EAP.

Cumulo – Esempio 1 – Assicurato con età alla stipula 30 anni, con già coperture in portafoglio, senza estinzioni anticipate, che in data 17/04/2025 richiede nuova copertura CPI Mutui Privati. Caso di superamento soglia e richiesta del Rapporto di Visita Medica.

TIPO PRODOTTO Coperture in portafoglio	**DATA DECORRENZA Coperture in portafoglio**	**CAPITALE INZIALE ASSICURATO**	**DATA della NUOVA ADESIONE**	**Capitale RESIDUO ALLA DATA DELLA NUOVA ADESIONE**
Cpi Mutui Privati	01/01/2023	200.000,00 €	17/04/2025	182.000,00 €
CPI Finanziamenti Imprese Chiro	01/01/2023	150.000,00 €	17/04/2025	96.250,00 €
CPI Prestiti Personali	01/01/2023	100.000,00 €	17/04/2025	77.500,00 €
				TOTALE 355.750,00 €

TIPO PRODOTTO Nuova Adesione			**DATA DECORRENZA Nuova Adesione**	**CAPITALE INZIALE ASSICURATO**
Cpi Mutui Privati			17/04/2025	100.000,00 €

DATA NUOVA ADESIONE				**TOTALE CUMULO = Importo Richiesto del Mutuo + eventuali altre somme già assicurate**	**MODULO RICHIESTO**
17/04/2025				100.000,00 € + 355.750,00 € = **TOTALE 455.750,00 €**	Rapporto visita medica

Cumulo - Esempio 2 – Assicurato con età alla stipula 30 anni, con già coperture in portafoglio, senza estinzioni anticipate, che in data 17/04/2025 richiede nuova copertura CPI Mutui Privati. Caso di non superamento soglia e richiesta del Questionario Medico.

TIPO PRODOTTO Coperture in portafoglio	**DATA DECORRENZA Coperture in portafoglio**	**CAPITALE INZIALE ASSICURATO**	**DATA della NUOVA ADESIONE**	**Capitale RESIDUO ALLA DATA DELLA NUOVA ADESIONE**
Cpi Mutui Privati	01/01/2023	80.000,00 €	17/04/2025	72.800,00 €
CPI Finanziamenti Imprese Chiro	01/01/2023	50.000,00 €	17/04/2025	18.750,00 €
CPI Prestiti Personali	01/01/2023	25.000,00 €	17/04/2025	19.375,00 €
				TOTALE 110.925,00 €

TIPO PRODOTTO Nuova Adesione			**DATA DECORRENZA Nuova Adesione**	**CAPITALE INZIALE ASSICURATO**

Cpi Mutui Privati			17/04/2025	100.000,00 €	

DATA NUOVA ADESIONE				**TOTALE CUMULO = Importo Richiesto del Mutuo + eventuali altre somme già assicurate**	**MODULO RICHIESTO**
17/04/2025				100.000,00 € + 110.925,00 € = **TOTALE 210.925,00 €**	Questionario Medico

Cumulo - Esempio 3 – Assicurato con età alla stipula 30 anni, con già coperture in portafoglio, con estinzioni anticipate parziali e totali, con e senza mantenimento della copertura assicurativa, che in data 17/04/2025 richiede nuova copertura CPI Mutui Privati. Caso di superamento soglia e richiesta del Rapporto di Vista Medica.

TIPO PRODOTTO Coperture in portafoglio	**DATA DECORRENZA Coperture in portafoglio**	**CAPITALE INZIALE ASSICURATO**	**DATA e tipo estinzione**	**Capitale Residuo ante data Estinzione**	**Importo estintivo**	**Capitale residuo post data Estinzione**	**Capitale da considerare ai fini del cumulo**
Cpi Mutui Privati	01/01/2023	200.000,00 €	12/04/2025 EAP **con** mantenimento	182.000,00 €	1.500,00€	Non rilevante si fini del cumulo	200.000,00 €
CPI Finanziamenti Imprese Chiro	01/01/2023	150.000,00 €	14/04/2025 EAP **senza** mantenimento	96.250,00 €	20.000,00€	76.250,00 €	76.250,00 €
CPI Prestito Personali	01/01/2023	100.000,00 €	20/04/2025 EAT **con** mantenimento	77.500,00 €	19.375,00€	Non rilevante si fini del cumulo	100.000,00 €
							TOTALE 376.250,00 €

TIPO PRODOTTO Nuova Adesione		**DATA DECORRENZA Nuova Adesione**	**CAPITALE INZIALE ASSICURATO**
Cpi Mutui Privati		17/04/2025	100.000,00 €

DATA NUOVA ADESIONE						**TOTALE CUMULO = Importo Richiesto del Mutuo + eventuali altre somme già assicurate**	**MODULO RICHIESTO**
17/04/2025						100.000,00 € + 376.250,00 €= **TOTALE 476.250,00 €**	Rapporto visita medica

Cumulo – Esempio 4 – Assicurato con età alla stipula 30 anni, con già coperture in portafoglio, con estinzioni anticipate parziali e totali, con e senza mantenimento della copertura assicurativa, che in data 17/04/2025 richiede nuova copertura CPI Mutui Privati. Caso di non superamento soglia e richiesta del Questionario Medico.

TIPO PRODOTTO Coperture in portafoglio	**DATA DECORRENZA Coperture in portafoglio**	**CAPITALE INZIALE ASSICURATO**	**DATA e tipo estinzione**	**Capitale Residuo ante data Estinzione**	**Importo estintivo**	**Capitale Residuo post data Estinzione**	**Capitale da considerare ai fini del cumulo**
Cpi Mutui Privati	01/01/2023	80.000,00 €	12/04/2025 EAP **con** mantenimento	72.800,00 €	1.500,00€	Non rilevante si fini del cumulo	80.000,00 €

CPI Finanziamenti Imprese Chiro	01/01/2023	50.000,00 €	14/04/2025 EAP **senza** mantenimento	18.750,00 €	5.000,00€	13.750,00€	13.750,00 €
CPI Prestiti Personali	01/01/2023	25.000,00 €	20/04/2025 EAT **con** mantenimento	19.375,00 €	19.375,00€	Non rilevante si fini del cumulo	25.000,00 €
							TOTALE 118.750,00 €

TIPO PRODOTTO Nuova Adesione		**DATA DECORRENZA Nuova Adesione**	**CAPITALE INZIALE ASSICURATO**
Cpi Mutui Privati		17/04/2025	100.000,00 €

DATA NUOVA ADESIONE						**TOTALE CUMULO = Importo Richiesto del Mutuo + eventuali altre somme già assicurate**	**MODULO RICHIESTO**
17/04/2025						100.000,00 € + 118.750,00 €= **TOTALE 218.750,00 €**	Questionario Medico

Le informazioni inerenti lo stato di salute fornite all'Impresa di Assicurazione dall'assicurando devono corrispondere a verità ed esattezza, in caso contrario valgono le disposizioni previste dall'**Art. 16 "Dichiarazioni inesatte od omissioni"**.
Le spese relative alla redazione del Rapporto di Visita Medica, agli esami obbligatori a esso collegati e agli eventuali accertamenti medici richiesti successivamente alla presentazione del Rapporto di Visita medica sono a totale carico dell'Impresa aderente.

4.2 Valutazione dello stato di salute
La valutazione dello stato di salute ai fini dell'assumibilità del rischio avviene secondo le seguenti modalità:

A. Questionario Medico
Compilazione e sottoscrizione del Questionario Medico la cui valutazione da parte dell'Impresa di Assicurazione abbia fornito esito positivo.
Una copia del Questionario Medico dovrà rimanere in possesso del Contraente che si impegna a consegnarla tempestivamente all'Impresa qualora ne faccia richiesta.

B. Rapporto di Visita Medica
Il Rapporto di Visita Medica debitamente compilato con gli esami obbligatori allegati, e l'eventuale documentazione integrativa, devono essere trasmessi all'Impresa di Assicurazione dall'assicurando tramite e-mail oppure per posta tramite raccomandata con ricevuta di ritorno A/R ai riferimenti indicati sul documento.
L'impresa di Assicurazione ricevuta tutta la documentazione di cui sopra, provvederà alla valutazione del rischio e comunicherà al Contraente per iscritto l'accettazione o il rifiuto di concedere la copertura assicurativa.

4.3 Adesione alla Polizza Collettiva
Completata la valutazione della coerenza delle richieste ed esigenze assicurative nonché la verifica di assumibilità del rischio a seguito della valutazione dello stato di salute dell'assicurando, l'Impresa per aderire alla Polizza Collettiva deve compilare e sottoscrivere il Modulo di Adesione alla Polizza (vedi fac-simile del Modulo di Adesione in coda al set informativo) redatto in duplice copia (rispettivamente per l'Impresa e per il Contraente/l'Impresa di Assicurazione).
L'Assicurazione sarà operante nel modo seguente:

a) **Assicurazione Intera** – la Prestazione Assicurata iniziale è pari a una percentuale di copertura assicurativa del 100%;
b) **Assicurazione Parziale** – nel solo caso in cui l'Importo Richiesto del Finanziamento sia maggiore di € 300.000,00, in alternativa alla modalità di cui al punto precedente, la Prestazione Assicurata iniziale può essere pari a una percentuale di copertura assicurativa, a scelta dell'Impresa aderente, compresa tra 50% e 100%.

4.4 Operatività della Prestazione Assicurata
L'Assicurazione è da ritenersi operante esclusivamente nel caso in cui la stipula del Finanziamento avvenga entro 180 (centoottanta) giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione.
Qualora tra la data di sottoscrizione del Modulo di Adesione e la data di stipula del Finanziamento si verifichino variazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato, l'Assicurato stesso deve darne sollecita comunicazione all'Impresa di Assicurazione, per il tramite del Contraente al fine di espletare nuovamente **le formalità di ammissione** alla Polizza Collettiva.
In caso contrario valgono le disposizioni dell'Art. 16 "Dichiarazioni inesatte od omissioni".
Se alla scadenza del termine di 180 (centoottanta) giorni il contratto di Finanziamento non è stato ancora stipulato, l'adesione alla presente Polizza Collettiva è da ritenersi nulla.

L'Impresa, qualora intendesse aderire nuovamente alla Polizza Collettiva, dovrà pertanto ripetere le formalità di ammissione (vedi Art. 4.1 "Formalità di ammissione alla Polizza Collettiva").

Art.5 – Documentazione da consegnare all'Impresa al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva

All'Impresa dovranno essere consegnati 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, comprensivo dell'Informativa Privacy dovrà rimanere in possesso del Contraente che si impegna a consegnarla tempestivamente all'Impresa di Assicurazione 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.6 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili con la presente Polizza Collettiva le persone che:

a) **alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione:**
   1) **abbiano età inferiore a 18 anni o risultino di età pari o superiore a 70 anni;**
   2) **risultino di età pari o superiore ai 75 anni alla Data di scadenza del Finanziamento;**
b) **abbiano stipulato un Finanziamento erogato dal Contraente di durata superiore a 240 (duecentoquaranta) mesi;**
c) **non siano residenti in Italia;**
d) **la cui valutazione del Questionario Medico o Rapporto di Visita Medica (ove previsto) da parte dell'Impresa di Assicurazione, abbia avuto esito negativo.**

Art.7 - Pagamento del Premio e decorrenza dell'Assicurazione

Il Premio è corrisposto dall'Impresa all'Impresa di Assicurazione **in forma unica ed anticipata per il tramite del Contraente**. Il pagamento da parte dell'Impresa al Contraente avviene mediante addebito sul proprio conto corrente intrattenuto presso il Contraente medesimo. Qualora il Premio sia finanziato, il Contraente trattiene l'ammontare direttamente dall'Importo Erogato del Finanziamento, con conseguente incremento del predetto importo e della corrispondente rata.

Per ciascun Assicurato l'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno di stipula del Finanziamento **a condizione che:**

a) **l'Impresa e l'Assicurato abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione;**
b) **l'Assicurato abbia compilato e sottoscritto il Questionario Medico e questo sia stato valutato positivamente ed accettato preventivamente dall'Impresa di Assicurazione; ovvero**
c) **si sia sottoposto a visita medica il cui Rapporto Visita Medica sia stato valutato positivamente ed accettato preventivamente dall'Impresa di Assicurazione e**
d) **sia stato pagato il relativo Premio.**

Art.8 - Durata dell'Assicurazione

Per ciascun Assicurato l'Assicurazione terminerà alla Data di scadenza del Finanziamento sottoscritto dall'Impresa e non potrà comunque avere durata superiore a 240 (duecentoquaranta) mesi. Fatto salvo quanto disciplinato dagli artt.9 – "Diritto di recesso dell'Impresa" e 12 – "Estinzione anticipata totale , accollo, surroga del Finanziamento, estinzione anticipata parziale del Finanziamento", l'Assicurazione rimarrà operativa fino alla sua scadenza originaria anche in caso di risoluzione della Polizza Collettiva.

L'Assicurazione cesserà comunque, anche prima della Data di scadenza del Finanziamento e senza alcun rimborso di Premio, dalle ore 24 del giorno in cui verrà liquidato all'Impresa la Prestazione Assicurata per decesso, o l'indennizzo per invalidità permanente totale da infortunio o malattia di grado pari o superiore al 60% derivante dalla Polizza Collettiva contro i Danni n°10025244 collegata alla presente Polizza Collettiva.

Art.9 – Diritto di recesso dell'Impresa

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

Il recesso dovrà essere effettuato compilando l'apposito modulo che potrà richiedere presso la sua filiale di riferimento, oppure dandone comunicazione alla filiale medesima con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

L'Impresa di Assicurazione provvederà al rimborso dell'intero Premio all'Impresa per il tramite del Contraente. Nel caso in cui il Premio sia stato finanziato, il Contraente utilizzerà l'importo rimborsato per ridurre in pari misura il debito dell'Impresa in relazione al Finanziamento.

Art.10 - Determinazione del Premio

Per ciascun Assicurato il Premio viene corrisposto in via anticipata e in unica soluzione per tutta la durata dell'Assicurazione ed è determinato applicando la seguente formula.

$$P = T \times N \times Ir \times Pa$$

dove:

P Premio unico anticipato
T tasso mensile pari a 0,023%
N Durata del Finanziamento espressa in mesi interi
Ir Importo Richiesto del Finanziamento
Pa Percentuale quota di copertura assicurativa

Non è previsto alcuno sconto del Premio, neanche in relazione alla Durata dell'Assicurazione.

Art.11 – Prestazione Assicurata per singolo Assicurato - Limiti di assicurabilità

La Prestazione Assicurata per ciascun Assicurato è variabile nel tempo; corrisponde inizialmente all'Importo Erogato del Finanziamento sottoscritto dall'Impresa moltiplicato per la percentuale quota di copertura assicurativa e successivamente decresce e corrisponde in ogni momento al Capitale Residuo del Finanziamento stesso, risultante alla data del Sinistro, moltiplicato per la percentuale medesima.

Il limite massimo della Prestazione Assicurata viene stabilito pari a € 520.000,00 e in nessun caso l'Impresa di Assicurazione sarà quindi tenuta a pagare, per singola adesione, un importo superiore a tale somma.

In caso di Finanziamento erogato per un importo superiore a € 520.000,00, la percentuale quota di copertura assicurativa dovrà essere tale da fare risultare la Prestazione Assicurata iniziale non superiore a tale limite.

In nessun caso l'Impresa di Assicurazione sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato un importo superiore a € 520.000,00 anche nel caso in cui sussistano, in capo all'Assicurato medesimo, più adesioni alla presente Polizza Collettiva o a precedenti edizioni della stessa.
La Prestazione Assicurata non può cumularsi con l'indennizzo per invalidità permanente totale da infortunio o malattia di grado pari o superiore al 60% derivante dalla collegata Polizza Collettiva contro i Danni n°10025244.

Art.12 – Estinzione anticipata totale, accollo, surroga del Finanziamento, estinzione anticipata parziale del Finanziamento
Nel caso di:
a) estinzione anticipata totale del Finanziamento rispetto la Data di scadenza del Finanziamento stesso;
b) accollo del Finanziamento da parte di terzi come previsto dall'art.1273 C.C.;
c) trasferimento del Finanziamento ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo;
d) cessazione di qualsiasi rapporto di collaborazione, dipendenza o associazione con l'Impresa, da parte dell'Assicurato;

l'Assicurazione cesserà a decorrere:
a) dalla data di estinzione anticipata totale del Finanziamento;
b) dalla data di accollo del Finanziamento;
c) dalla data di surroga del Finanziamento;
e) dalla data di cessazione di qualsiasi rapporto di collaborazione, dipendenza o associazione con l'Impresa, da parte dell'Assicurato.

Il calcolo dell'importo da rimborsare all'Impresa, sarà effettuato utilizzando la seguente formula:

$$R = (PPU*(N-K)*DR/((N*CE)*(P1/P0))+H*(N-K)/N)$$

dove:
R = importo da rimborsare
PPU = Premio unico anticipato puro = P – H
N = Durata del Finanziamento espressa in mesi interi
K = durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi; il mese di entrata è conteggiato sempre come mese intero indipendentemente dal giorno in cui avviene, il mese di estinzione anticipata non viene considerato indipendentemente dal giorno in cui avviene l'estinzione anticipata.
DR = Importo del debito residuo prima dell'estinzione anticipata totale del Finanziamento
CE = Importo del capitale erogato del Finanziamento
P0 = Premio unico anticipato;
P1= Premio unico anticipato riproporzionato dopo precedente estinzione anticipata parziale del Finanziamento, nel caso non siano presenti precedenti estinzioni anticipate parziali P1 è uguale a P0;
H = costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)

L'Impresa di Assicurazione provvederà al rimborso del Premio all'Impresa per il tramite del Contraente che, nel solo caso di recesso e qualora il Premio sia stato finanziato, utilizzerà l'importo rimborsato per ridurre in pari misura il debito dell'Assicurato medesimo in relazione al Finanziamento.

ESEMPIO
Importo richiesto del Finanziamento pari ad € 100.000,00, durata del Finanziamento 120 mesi. In caso di estinzione anticipata totale del Finanziamento trascorsi i primi 80 mesi di durata dell'Assicurazione, il conteggio di rimborso viene calcolato con i seguenti parametri:

Ppu = € 1.242,00
H = € 1.518,00
N = 120
K = 80
DR= € 38.429,27
CE= €100.000,00
P0= € 2.760,00
P1= € 2.760,00
R = € 665,10

L'Impresa potrà, in alternativa alla cessazione dell'Assicurazione come sopra descritta, richiedere espressamente all'Impresa di Assicurazione di mantenere inalterata ed operativa l'Assicurazione medesima fino alla Data di scadenza del Finanziamento originaria; la richiesta dovrà essere formulata per iscritto all'Impresa di Assicurazione tramite il Contraente contestualmente all'operazione di estinzione anticipata totale, di accollo oppure di trasferimento del Finanziamento.
Nel caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento, l'Assicurazione rimane operativa fino alla Data di scadenza del Finanziamento originaria per il Capitale Residuo, così come ricalcolato a seguito della suddetta estinzione anticipata parziale**. L'Impresa avrà diritto ad ottenere dall'Impresa di Assicurazione il rimborso della quota parte di Premio pagato e non goduto per il tramite del Contraente. In alternativa, l'Impresa potrà richiedere espressamente all'Impresa di Assicurazione, di mantenere inalterata ed operativa l'Assicurazione medesima fino alla Data di scadenza del Finanziamento originaria,** come se l'estinzione anticipata parziale non fosse mai avvenuta. La richiesta dovrà essere formulata per iscritto all'Impresa di Assicurazione tramite il Contraente **contestualmente all'operazione di estinzione anticipata parziale del Finanziamento**.

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

$$R = (PPU*(N-K)*DR/((N*CE)*(P1/P0))+H*(N-K)/N)*Cap_est/DR$$

dove:

R = importo da rimborsare
PPU = Premio unico anticipato puro = P – H
N = Durata del Finanziamento espressa in mesi interi
K = durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi; il mese di entrata è conteggiato sempre come mese intero indipendentemente dal giorno in cui avviene, il mese di estinzione anticipata parziale del Finanziamento non viene considerato indipendentemente dal giorno in cui avviene l'estinzione anticipata parziale del Finanziamento
DR = Importo del debito residuo prima dell'estinzione anticipata parziale del Finanziamento
CE = Importo del capitale erogato del Finanziamento
P0 = Premio unico anticipato
P1 = Premio unico anticipato riproporzionato dopo precedente estinzione anticipata parziale del Finanziamento, nel caso non siano presenti precedenti estinzioni anticipate parziali P1 è uguale a P0;
H = costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)
Cap_est = importo dell'estinzione anticipata parziale del Finanziamento versato dall'Impresa

Esempio
Per un Mutuo erogato per un Importo richiesto di € 100.000,00 con durata di 120 mesi, in caso di estinzione anticipata parziale dopo 80 mesi, per un importo versato di € 20.000, il conteggio di rimborso viene calcolato con i seguenti parametri:
Ppu = € 1.242,00
H = € 1.518,00
N = 60
K = 40
DR= € 38.429,27
CE= €100.000,00
P0= € 2.760,00
P1= € 2.760,00
Cap_Est= € 20.000,00
R = € 346,17

In caso di ulteriori e successive estinzioni anticipate parziali del Finanziamento, per ciascuna successiva estinzione anticipata parziale del Finanziamento, verrà utilizzato il valore del Premio unico anticipato e dei costi complessivi opportunamente ricalcolati in base alle risultanze dei suddetti valori conseguenti a precedenti operazioni di estinzione anticipata parziale del Finanziamento.

Il calcolo per la determinazione del Premio unico anticipato riproporzionato a seguito di ciascuna estinzione anticipata parziale del Finanziamento sarà effettuato utilizzando la seguente formula:

$$P1 = P \times \left(1 - \frac{Cap_Est}{DR}\right)$$

Il calcolo per la determinazione dei costi complessivi riproporzionati a seguito di ciascuna estinzione anticipata parziale del Finanziamento sarà effettuato utilizzando la seguente formula:

$$H1 = H \times \left(1 - \frac{Cap_Est}{DR}\right)$$

Art.13 – Estensione territoriale
L'Assicurazione è valida per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo.

Art.14 - Obblighi in caso di Sinistro
In caso di decesso dell'Assicurato, la documentazione richiesta al fine di verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento della prestazione ed individuare con esattezza gli aventi diritto deve essere inoltrata all'Impresa di Assicurazione, a mezzo posta (con lettera indirizzata a: UNICREDIT VITA ASSICURAZIONI S.p.A. – Via E. Cornalia, 30 - 20124 Milano) oppure consegnata alla filiale di riferimento. Si segnala che presso la filiale di riferimento al momento del decesso dell'Assicurato, nonché direttamente presso l'Impresa di Assicurazione, è disponibile idonea modulistica che potrà essere utilizzata dall'avente diritto alla liquidazione. E' possibile acquisire tale modulistica anche direttamente sul sito internet dell'Impresa di Assicurazione (www.unicreditvita.it nella sezione "Contattaci – Richiesta Informazioni - Informazioni sulle polizze protezione Mutui e Prestiti"). È comunque consentito all'avente diritto di richiedere la liquidazione della Prestazione Assicurata in forma libera, purché siano presenti le informazioni necessarie per poter procedere alla liquidazione.
Vengono di seguito indicati i documenti da consegnare unitamente alla richiesta scritta di liquidazione:
a) Certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'ufficio di Stato Civile in carta semplice;
b) Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa dall'avente diritto con firma autenticata; in alternativa verrà richiesto l'atto di notorietà (in originale o in copia autenticata) limitatamente ai casi in cui sussista la necessità di svolgere approfondimenti circa la legittimazione dell'avente diritto e/o la corretta erogazione del dovuto. La dichiarazione sostitutiva e l'eventuale atto di notorietà dovranno essere redatti dinanzi all'Autorità Comunale, Notaio o presso il Tribunale.
c) fotocopia di un valido **documento di identità** dei soggetti/persone aventi diritto riportante firma visibile, nonché dei loro codici fiscali;
d) qualora i soggetti/persone aventi diritto risultino minorenni o incapaci, **decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata** contenente l'autorizzazione in capo al legale rappresentante dei minorenni o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero dell'Impresa di Assicurazione da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa;
e) **relazione del medico curante** (medico di famiglia) contenente le informazioni utili a sostenere la richiesta di liquidazione e ad illustrare la causa del decesso nonché lo stato clinico dell'Assicurato. Tale relazione potrà essere redatta su apposito modulo reso disponibile dall'Impresa di Assicurazione sul

sito internet www.unicreditvita.it nella sezione "Contattaci – Richiesta Informazioni - Informazioni sulle polizze protezione Mutui e Prestiti". In alternativa, la relazione potrà essere predisposta da parte del medico curante anche in forma libera, purché vengano riportati i medesimi contenuti informativi del citato modulo.
L'Impresa di Assicurazione, anche nell'interesse degli aventi diritto, può riservarsi di richiedere altresì ulteriore documentazione in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della prestazione assicurativa (a titolo esemplificativo: relazione medica non esaustiva, decesso dell'Assicurato avvenuto al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, decesso per infortunio o causa violenta, discordanza tra i dati anagrafici del beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, ecc.).
In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la documentazione sanitaria deve essere certificata da un medico italiano.
L'Impresa di Assicurazione si farà carico dei costi che il richiedente si troverà a dover sostenere per l'eventuale produzione in copia delle cartelle cliniche, dei referti di esami sostenuti dall'Assicurato e/o di ogni altro accertamento medico rilasciati dalle competenti strutture sanitarie, provvedendo a rimborsare al richiedente medesimo le spese sostenute fino ad un importo massimo di 150,00 euro, dietro presentazione di idonea attestazione comprovante l'esborso sostenuto.

Art.15 – Beneficiario - Pagamento della Prestazione Assicurata
In caso di decesso dell'Assicurato il beneficio della Prestazione Assicurata spetta all'Impresa.
In qualsiasi momento l'Impresa – con il consenso scritto dell'Assicurato - può revocare o modificare la designazione del Beneficiario. **La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto all'Impresa di Assicurazione 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 di Assicurazione 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 Assicurazione 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 di Assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.
L'Impresa di Assicurazione verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti i debiti accertamenti, entro 30 giorni determina l'ammontare della Prestazione Assicurata che risulti dovuta nei confronti dell'Impresa, o del diverso Beneficiario designato e provvede alla corresponsione dello stesso. Entro il medesimo termine l'Impresa di Assicurazione comunica eventuali circostanze ostative alla corresponsione della Prestazione Assicurata.

Art.16 - Dichiarazioni inesatte od omissioni
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Impresa o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, 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.

Art.17 – Altre assicurazioni
Resta convenuto che la copertura assicurativa prestata dall'Impresa di Assicurazione con la presente Polizza Collettiva può cumularsi con altre polizze assicurative a favore dell'Impresa o dall'Assicurato.

Art.18 - Modifiche dell'Assicurazione
Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art.19 - Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non diversamente o espressamente regolato dalle presenti Condizioni di Assicurazione, valgono le norme di legge.

UniCredit
Vita Assicurazioni

FAC SIMILE DEL MODULO DI ADESIONE
Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°3470
Creditor Protection Finanziamenti Imprese IPO UniCredit
ad adesione facoltativa

Data ultimo aggiornamento 23-06-2025

Dati Finanziamento
Domanda di Finanziamento n° _____
Dati Impresa
Ragione sociale: _____ Partita IVA/Codice Fiscale: _____
Dati Assicurato
Cognome: _____ Nome: _____ Codice Fiscale: _____
Dati copertura assicurativa
Durata del Finanziamento in mesi _____
Importo Richiesto del Finanziamento € _____ Percentuale quota di copertura assicurativa _____%
Premio unico anticipato
€ _____
Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)
€ _____
Provvigioni percepite dall'Intermediario
40,00% sul Premio pari a €_____

La sottoscritta Impresa:

PRENDE ATTO che **UniCredit S.p.A.** (**"Banca"**) ha stipulato con **UniCredit Vita Assicurazioni S.p.A.**, per conto dei propri clienti intestatari di un Finanziamento da essa erogato, la Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°3470 (**"Polizza"**) concernente una copertura assicurativa per il caso di decesso e ha stipulato con UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. la Polizza Collettiva contro i Danni n°10025244 con Premio unico anticipato per tutta la durata del Finanziamento . Tali Polizze Collettive sono riservate ai sottoscrittori di un contratto di Finanziamento con la Banca medesima. L'adesione ad una delle due Polizze Collettive comporta la contestuale adesione, da parte dell'Impresa, anche all'altra Polizza Collettiva in quanto le due componenti vita e danni risultano inscindibili al fine di assicurare la completa copertura del bisogno di protezione dell'Impresa stessa.

DICHIARA di essere consapevole che l'adesione alla **Polizza** è facoltativa.

DICHIARA di avere ricevuto da parte del Contraente, prima dell'adesione alla **Polizza**, il Modulo unico precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi (ai sensi dell'Allegato 3 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche ed integrazioni), copia integrale del **set informativo**, comprensivo del documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi (Dip Vita), del documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (Dip Aggiuntivo Multirischi), 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 2018 e successive modifiche e/o integrazioni.

DICHIARA di avere letto, approvare ed accettare le Condizioni di Assicurazione contenute nel **set informativo** ricevuto.

DICHIARA di 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 della Prestazione Assicurata.

DICHIARA di aver ricevuto e di conoscere ed accettare l'Informativa sul trattamento dei dati personali e sulle tecniche di comunicazione a distanza resa dall'Impresa di Assicurazione ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 inserita nell'informativa precontrattuale.

DICHIARA di aderire alla **Polizza**.

PRENDE ATTO che la copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno di stipula del Finanziamento, a condizione che: a) sia stato sottoscritto il presente Modulo di Adesione; b) sia stato prodotto il Questionario Medico debitamente compilato e sottoscritto, oppure il Rapporto Visita Medica (ove previsto), e questi siano stati valutati positivamente ed accettati preventivamente da **UniCredit Vita Assicurazioni S.p.A.**; c) sia stato pagato il relativo Premio, e termina alla data di scadenza dell'ultima rata del Finanziamento, così come prevista dal piano di ammortamento o di rientro originario.

PRENDE ATTO che la Prestazione Assicurata iniziale non può essere superiore a € 520.000,00 e quindi, in nessun caso (nemmeno qualora il Finanziamento erogato sia di importo superiore a € 520.000,00) **UniCredit Vita Assicurazioni S.p.A.** sarà tenuta a corrispondere importo superiore a tale somma. In caso di Finanziamento erogato per un importo superiore a € 520.000,00, la percentuale quota di copertura assicurativa è tale da fare risultare la Prestazione Assicurata iniziale non superiore a tale limite.

DESIGNA come Assicurato la persona sopra indicata.

FAC SIMILE

AUTORIZZA la **Banca** a trasmettere a **UniCredit Vita Assicurazioni S.p.A.** le informazioni, contenute nel contratto di Finanziamento, necessarie per l'esecuzione della **Polizza**.

DÀ MANDATO irrevocabile alla **Banca** di effettuare in nome e per conto proprio il pagamento del Premio a favore di **UniCredit Vita Assicurazioni S.p.A.**. Il pagamento, in forma unica ed anticipata di tale Premio, da parte dell'Impresa alla **Banca**, avverrà mediante addebito sul proprio conto corrente intrattenuto presso la **Banca** medesima.

AUTORIZZA la **Banca**, a seguito di sua specifica richiesta, a finanziare il Premio trattenendo l'ammontare direttamente dall'importo del Finanziamento, con conseguente incremento del predetto importo e della corrispondente rata.

Data _____ Firma Legale Rappresentante dell'Impresa o di altro soggetto munito dei necessari poteri per impegnare l'Impresa aderente _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

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

a) esprimere il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla mia vita ai sensi dell'art.1919 del Codice Civile;
b) prendere atto che, per il caso di decesso, il beneficio della Prestazione Assicurata in base alla **Polizza** spetta all'Impresa.

Firma Assicurato
_____

QUESTIONARIO MEDICO E RAPPORTO DI VISITA MEDICA

Ai fini dell'Assicurazione, l'Assicurato DICHIARA di aver compilato e sottoscritto il Questionario Medico preventivamente ricevuto (trattenendone copia) e/o di aver fornito il Rapporto di Visita Medica (corredato dalla relativa documentazione sanitaria integrativa richiesta) ove previsto, e che la valutazione rilasciata da **UniCredit Vita Assicurazioni S.p.A.** ha fornito esito positivo.

Firma Assicurato
_____

AVVERTENZE SULLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO MEDICO

- **le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte di UniCredit Vita Assicurazioni S.p.A., possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.**
- **prima della sottoscrizione del Questionario Medico l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni in esso contenute.**
- **l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costi a proprio carico.**

DIRITTO DI RECESSO DELL'IMPRESA

L'Impresa può recedere dall'Assicurazione **entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa**. Il recesso dovrà essere effettuato compilando l'apposito modulo presso la sua filiale di riferimento, oppure dandone comunicazione alla filiale medesima con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Impresa e l'Assicurato, preso atto dell'informativa ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali - contenuta nel presente Modulo di Adesione – acconsentono 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 Legale Rappresentante dell'Impresa o di altro soggetto munito dei necessari poteri per impegnare l'Impresa aderente
_____

Firma Assicurato
_____

FAC-SIMILE

UniCredit Vita Assicurazioni

Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza

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

1. Titolare del trattamento e informazioni di contatto

Il Titolare del trattamento dei dati è:

- UniCredit Vita Assicurazioni S.p.A. con sede legale in Milano, Via E. Cornalia 30, contattabile all'indirizzo UniCredit Vita Assicurazioni S.p.A., Via E. Cornalia 30 - 20124 Milano, oppure scrivendo all'indirizzo email dpo@unicreditvita.it ("UniCredit Vita Assicurazioni" o la "Compagnia").

Il Responsabile della Protezione dei dati (DPO) di UniCredit Vita Assicurazioni S.p.A. potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo: UniCredit Vita Assicurazioni S.p.A., Via E. Cornalia 30 - 20124 Milano, oppure scrivendo all'indirizzo email dpo@unicreditvita.it.

2. Categorie di dati trattati

UniCredit Vita Assicurazioni tratterà le seguenti categorie di dati:

a. dati anagrafici,
b. dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita,
c. digital contacts, quali e-mail, numero di cellulare, social network e servizi di messaggistica,
d. dati sensibili quali i dati relativi alla salute per visite mediche,
e. dati giudiziari.

3. Finalità dei trattamenti e basi giuridiche

Nella seguente tabella le indichiamo gli aspetti principali dei trattamenti dei suoi dati.

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

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

FACSIMILE

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

FAC SIMILE

4. <u>Tempi di conservazione</u>

I dati saranno conservati per il tempo necessario al loro utilizzo, UniCredit Vita Assicurazioni avrà cura di conservare i dati per il periodo minimo necessario nel rispetto delle indicazioni contenute nella normativa di settore e tenuto conto della necessità di accedervi per esercitare un diritto

e/o difendersi in sede giudiziaria e procederà con cadenza periodica a verificare in modo idoneo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto cui si riferiscono i dati a far svolgere il trattamento per le finalità sopra precisate.
In applicazione di questi criteri, in ossequio al combinato disposto della vigente normativa civilistica-fiscale-assicurativa (art. 2220 cod.civ., Reg. ISVAP 5/2006 e Reg. ISVAP 27/2008), di seguito si indicano gli specifici tempi di conservazione applicati da UniCredit Vita Assicurazioni:

- per i dati raccolti per finalità contrattuali relativamente ai prodotti vita: 20 anni dalla cessazione dell'utilizzo dei dati stessi, salvo emergano contenziosi, nel qual caso i dati saranno conservati per tutta la durata del contenzioso stesso.

Decorsi i termini, i dati verranno cancellati o saranno anonimizzati.

5. Ambito di diffusione dei dati

I suoi dati potranno essere trattati:

- da dipendenti della Società debitamente istruiti e autorizzati;
- da soggetti esterni che trattano i dati in qualità di responsabili del trattamento nel nostro interesse.

In particolare i Suoi dati potrebbero essere comunicati ad altri soggetti nel contesto della c.d. catena assicurativa che tratteranno i dati sia in qualità di responsabili che di titolari autonomi. Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo UniCredit o della catena distributiva quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, banche, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.
I Suoi dati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (ad esempio contraenti e assicurati), altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, SIM, Società di Gestione del Risparmio.
I dati personali, per obbligo di legge, devono altresì essere comunicati da UniCredit Vita 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.
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 UniCredit, del Gruppo Allianz, alle Autorità e ad altri organi di Vigilanza e Controllo.

6. Trasferimento all'estero dei dati

I Suoi dati potranno essere trasferiti verso ad altre società del Gruppo UniCredit e del Gruppo Allianz SE in paesi terzi europei/extraeuropei adottando le clausole standard per il trasferimento dei dati verso paesi terzi per assicurare in ogni caso l'adeguata protezione per il trasferimento dei Suoi dati.
Nel caso in cui Lei voglia ottenere una copia dei dati trasferiti o avere maggiori informazioni sul luogo di conservazione può scrivere a: UniCredit Vita Assicurazioni S.p.A. – Servizio Clienti – Via E. Cornalia, 30 – 20124 Milano oppure telefonando al numero 02.72164259 oppure scrivendo all'indirizzo e-mail privacy@unicreditvita.it.
In ogni caso, qualora i Suoi dati dovessero essere trasferiti al di fuori dell'Unione Europea o al di fuori dell'Area Economica Europea, UniCredit Vita Assicurazioni garantisce che il destinatario dei dati personali assicura un adeguato livello di protezione, in particolare, grazie all'adozione di particolari clausole contrattuali standard che disciplinano il trasferimento dei dati personali e che sono state approvate dalla Commissione Europea.

7. I diritti sul trattamento dei dati personali.

In ogni caso, potrà rivolgersi a UniCredit Vita Assicurazioni S.p.A. – Servizio Clienti – Via Cornalia, 30 – 20124 Milano oppure telefonando al numero 02.72164259 oppure scrivendo all'indirizzo e-mail privacy@unicreditvita.it,, per l'esercizio dei diritti di accesso, modifica, cancellazione e opposizione di seguito descritti (sanciti dalla Normativa Privacy):

i. conferma dell'esistenza o meno di dati personali che la riguardano, anche se non ancora registrati e la loro comunicazione in forma intelleggibile;
ii. indicazione dell'origine dei dati, delle finalità e modalità del trattamento, delle categorie di dati personali in questione, degli estremi del Titolare e del responsabile del trattamento, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, del periodo di conservazione o, se non è possibile, dei criteri per determinarlo;
iii. aggiornamento, rettifica ovvero integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati, l'attestazione che le operazioni richieste sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

Inoltre, ha il diritto di chiedere la limitazione del trattamento che la riguardano e il trasferimento dei Suoi dati ad un diverso titolare (c.d. diritto alla portabilità dei dati) e di opporsi per motivi legittimi al trattamento dei dati che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, o opporsi, in tutto o in parte, (tra gli altri, in relazione a specifici mezzi di comunicazione) al trattamento di dati personali che a riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale, fermo restando che la Società non ha in programma di eseguire simili trattamenti.

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

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

FAC SIMILE

UniCredit | Allianz

Assicurazioni

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva di Assicurazione contro i Danni

N°10025244

Creditor Protection Finanziamenti Imprese IPO

UniCredit

ad adesione facoltativa

AVVERTENZA

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

Da ultimo aggiornamento: 14/01/2026

GLOSSARIO
Polizza Collettiva di Assicurazione contro i Danni n°10025244
Creditor Protection Finanziamenti Imprese IPO UniCredit
ad adesione facoltativa

Data ultimo aggiornamento 14-01-2026

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

Apertura di credito
il contratto stipulato tra il Contraente e l'Impresa di durata non superiore a 240 (duecentoquaranta) mesi, garantito da ipoteca su immobili, avente per oggetto la messa a disposizione dell'Impresa, da parte del Contraente, di una somma predeterminata utilizzabile in una o più volte nei limiti disponibili; l'Impresa potrà, con successivi versamenti, ripristinare la disponibilità del credito. La somma finanziata dovrà essere restituita dall'Impresa al Contraente secondo un piano di rientro predeterminato;

Assicurato
il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione, vale a dire la persona fisica, collaboratore, socio o dipendente, di rilevante importanza per l'Impresa, designata dall'Impresa stessa sul Modulo di Adesione;

Assicurazione
il contratto di assicurazione;

Capitale Residuo
il debito residuo in linea capitale a carico dell'Impresa relativamente al Finanziamento, così come rilevabile dal piano di ammortamento finanziario originario del Mutuo, o dal piano di rientro dell'Apertura di Credito, al netto di eventuali rate insolute e di eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse. Nel caso di Finanziamento con Periodo di Preammortamento:

a) durante tale periodo il Capitale Residuo rimane costante e pari all'Importo Erogato del Finanziamento non sono quindi compresi gli interessi maturati su tale importo;
b) dalla data di scadenza di tale periodo il Capitale Residuo è pari al debito residuo in linea capitale a carico dell'Impresa relativamente al Finanziamento, calcolato in base al piano di ammortamento al netto di eventuali rate insolute e di eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse;

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

Cumulo
meccanismo attraverso il quale si somma l'Importo Richiesto del Mutuo con eventuali capitali residui o capitali assicurati iniziali relativi a finanziamenti erogati da UniCredit S.p.A. afferenti ad altre Polizze Collettive in base alle regole riportate all'art. **2.1 -Formalità di ammissione alla Polizza Collettiva;**

Data di scadenza del Finanziamento
la data di scadenza dell'ultima rata del Finanziamento, così come prevista dal piano di ammortamento o di rientro originario; tale data rimane inalterata anche nel caso di successive modifiche del piano di ammortamento o di rientro originario;

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;

Durata del Finanziamento
la durata, espressa in mesi interi (approssimando all'intero superiore), del periodo di tempo intercorrente tra la data di stipula e la Data di scadenza del Mutuo, o dell'Apertura di credito, compreso eventuale periodo di preammortamento;

Finanziamento
il Mutuo o l'Apertura di Credito;

Importo Erogato del Finanziamento
l'importo totale del Finanziamento che corrisponde alla somma dell'Importo Richiesto dall'Impresa e del Premio assicurativo per l'adesione alla presente Polizza Collettiva, nel caso in cui venga finanziato dal Contraente;

Importo Richiesto del Finanziamento
l'importo del Finanziamento richiesto dall'Impresa al Contraente;

Impresa
la società cliente del Contraente, che ha stipulato un Finanziamento con il Contraente medesimo, che abbia aderito alla presente Polizza Collettiva;

Impresa di Assicurazione
UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.;

Inabilità Temporanea Totale
la perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria Normale Attività Lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia;

Indennizzo
la somma dovuta dall'Impresa di Assicurazione 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 o Malattia, della capacità di svolgere un lavoro proficuo, con espresso riferimento alla della capacità di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla Normale Attività Lavorativa svolta dall'Assicurato;

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

Malattia
l'alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio e che può essere accertata mediante certificazione medica;

Modulo di Adesione
il documento sottoscritto dall'Impresa e dall'Assicurato mediante il quale lo stesso aderisce all'Assicurazione;

Mutuo
il contratto stipulato tra il Contraente e l'Impresa avente per oggetto la concessione all'Impresa, da parte del Contraente, di un finanziamento a medio e lungo termine, di durata non superiore a 240 (duecentoquaranta) mesi, garantito da ipoteca di primo grado sostanziale su immobili;

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;

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 di Assicurazione che presta la garanzia non paga alcun Indennizzo;

Periodo di Franchigia
il periodo di tempo per il quale deve protrarsi un Sinistro di Inabilità Temporanea Totale, indennizzabile a termini della Polizza Collettiva, affinché l'Assicurato abbia diritto al primo Indennizzo;

Periodo di Preammortamento
il periodo di tempo iniziale del Finanziamento durante il quale le rate sono formate per intero da interessi passivi senza alcuna quota relativa al capitale;

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

Premio
la somma dovuta dall'Impresa all'Impresa di Assicurazione in relazione all'Assicurazione;

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

Rapporto Visita Medica
il modulo che deve essere compilato dall'assicurando e da un medico iscritto all'albo dei medici in Italia con domande sullo stato di salute dell'assicurando atto alla valutazione di assumibilità del rischio;

Sinistro
il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Polizza Collettiva di Assicurazione contro i Danni n°10025244
Creditor Protection Finanziamenti Imprese IPO UniCredit
ad adesione facoltativa

Data ultimo aggiornamento 14-01-2026

Art.1 – Sezioni della Polizza Collettiva

La presente Polizza Collettiva prevede le seguenti sezioni:

I Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%;

II Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

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

Art.2 - Modalità di adesione alla Polizza Collettiva e operatività della Polizza Collettiva

L'adesione alla Polizza Collettiva avviene, da parte dell'Impresa e dell'Assicurato stesso, di un Modulo di Adesione redatto in duplice copia (rispettivamente per l'Impresa e per il Contraente/l'Impresa di Assicurazione).

2.1 Formalità di ammissione 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 dell'Impresa, l'accesso alla copertura assicurativa è subordinata alla compilazione di moduli (Questionario Medico o Rapporto di Visita Medica) atti a valutare dello stato di salute dell'Assicurando.

Avvertenza per il calcolo del Cumulo: Nel caso in cui sussistano in capo all'Assicurando più adesioni alla presente Polizza Collettiva e/o ad altre Polizze Collettive abbinate a finanziamenti intermediate per il tramite di UniCredit S.p.A., all'Importo Richiesto del Mutuo, da considerare ai fini dell'applicazione delle regole definite nella tabella che segue, saranno sommati tutti i singoli capitali iniziali o residui dei finanziamenti afferenti alle suddette Polizze Collettive in base ai seguenti criteri di Cumulo:

- Per i finanziamenti ancora in essere che stanno seguendo il piano di ammortamento verrà considerato il capitale residuo previsto dal piano stesso al momento della richiesta del nuovo Mutuo. Il capitale residuo del finanziamento precedente e la somma assicurata che la Polizza Collettiva precedente liquiderà nel caso si verificasse l'evento coincidono.
- Per i finanziamenti per i quali è avvenuta un'estinzione anticipata totale con mantenimento della copertura assicurativa già in essere oppure per i finanziamenti per i quali è avvenuta un'estinzione anticipata parziale con mantenimento della copertura assicurativa inalterata verrà conteggiato l'importo originario del finanziamento come capitale assicurato iniziale al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva. La somma assicurata che la Polizza Collettiva precedente liquiderà nel caso si verificasse l'evento non coincide con il capitale assicurato iniziale considerato per conteggio del Cumulo.

CUMULO: Importo Richiesto del Mutuo + eventuali altre somme già assicurate	Età alla stipula da 18 a 65 anni	Età alla stipula pari o superiore a 66 anni e inferiore a 70 anni
Fino a € 300.000,00	A Questionario Medico	B Rapporto di Visita Medica
Oltre € 300.000, 00 Fino a € 520.000,00	B Rapporto di Visita Medica	B Rapporto di Visita Medica

Di seguito si riportano alcuni esempi di calcolo del Cumulo. L'estinzione anticipata totale e l'estinzione anticipata parziale vengono abbreviate rispettivamente con gli acronimi EAT ed EAP.

Cumulo – Esempio 1 – Assicurato con età alla stipula 30 anni, con già coperture in portafoglio, senza estinzioni anticipate, che in data 17/04/2025 richiede nuova copertura CPI Mutui Privati. Caso di superamento soglia e richiesta del Rapporto di Visita Medica.

TIPO PRODOTTO Coperture in portafoglio	DATA DECORRENZA Coperture in portafoglio	CAPITALE INIZIALE ASSICURATO	DATA della NUOVA ADESIONE	Capitale RESIDUO ALLA DATA DELLA NUOVA ADESIONE
Cpi Mutui Privati	01/01/2023	200.000,00 €	17/04/2025	182.000,00 €
CPI Finanziamenti Imprese Chiro	01/01/2023	150.000,00 €	17/04/2025	96.250,00 €
CPI Prestiti Personali	01/01/2023	100.000,00 €	17/04/2025	77.500,00 €
				TOTALE 355.750,00 €

TIPO PRODOTTO Nuova Adesione			DATA DECORRENZA Nuova Adesione	CAPITALE INIZIALE ASSICURATO
Cpi Mutui Privati			17/04/2025	100.000,00 €

DATA NUOVA ADESIONE				TOTALE CUMULO = Importo Richiesto del Mutuo + eventuali altre somme già assicurate	MODULO RICHIESTO
17/04/2025				100.000,00 € + 355.750,00 € = **TOTALE 455.750,00 €**	Rapporto visita medica

Cumulo - Esempio 2 – Assicurato con età alla stipula 30 anni, con già coperture in portafoglio, senza estinzioni anticipate, che in data 17/04/2025 richiede nuova copertura CPI Mutui Privati. Caso di non superamento soglia e richiesta del Questionario Medico.

TIPO PRODOTTO Coperture in portafoglio	DATA DECORRENZA Coperture in portafoglio	CAPITALE INIZIALE ASSICURATO	DATA della NUOVA ADESIONE	Capitale RESIDUO ALLA DATA DELLA NUOVA ADESIONE
Cpi Mutui Privati	01/01/2023	80.000,00 €	17/04/2025	72.800,00 €
CPI Finanziamenti Imprese Chiro	01/01/2023	50.000,00 €	17/04/2025	18.750,00 €
CPI Prestiti Personali	01/01/2023	25.000,00 €	17/04/2025	19.375,00 €
				TOTALE 110.925,00 €

TIPO PRODOTTO Nuova Adesione			DATA DECORRENZA Nuova Adesione	CAPITALE INIZIALE ASSICURATO
Cpi Mutui Privati			17/04/2025	100.000,00 €

DATA NUOVA ADESIONE				TOTALE CUMULO = Importo Richiesto del Mutuo + eventuali altre somme già assicurate	MODULO RICHIESTO
17/04/2025				100.000,00 € + 110.925,00 € = **TOTALE 210.925,00 €**	Questionario Medico

Cumulo - Esempio 3 – Assicurato con età alla stipula 30 anni, con già coperture in portafoglio, con estinzioni anticipate parziali e totali, con e senza mantenimento della copertura assicurativa, che in data 17/04/2025 richiede nuova copertura CPI Mutui Privati. Caso di superamento soglia e richiesta del Rapporto di Vista Medica.

TIPO PRODOTTO Coperture in portafoglio	DATA DECORRENZA Coperture in portafoglio	CAPITALE INIZIALE ASSICURATO	DATA e tipo estinzione	Capitale Residuo ante data Estinzione	Importo estintivo	Capitale residuo post data Estinzione	Capitale da considerare ai fini del cumulo
Cpi Mutui Privati	01/01/2023	200.000,00 €	12/04/2025 EAP **con** mantenimento	182.000,00 €	1.500,00€	Non rilevante si fini del cumulo	200.000,00 €
CPI Finanziamenti Imprese Chiro	01/01/2023	150.000,00 €	14/04/2025 EAP **senza** mantenimento	96.250,00 €	20.000,00€	76.250,00 €	76.250,00 €
CPI Prestito Personali	01/01/2023	100.000,00 €	20/04/2025 EAT **con** mantenimento	77.500,00 €	19.375,00€	Non rilevante si fini del cumulo	100.000,00 €
							TOTALE 376.250,00 €

TIPO PRODOTTO		DATA DECORRENZA Nuova Adesione	CAPITALE INIZIALE ASSICURATO

Nuova Adesione			
Cpi Mutui Privati		17/04/2025	100.000,00 €

DATA NUOVA ADESIONE						**TOTALE CUMULO = Importo Richiesto del Mutuo + eventuali altre somme già assicurate**	**MODULO RICHIESTO**
17/04/2025						100.000,00 € + 376.250,00 €= **TOTALE 476.250,00 €**	Rapporto visita medica

Cumulo – Esempio 4 – Assicurato con età alla stipula 30 anni, con già coperture in portafoglio, con estinzioni anticipate parziali e totali, con e senza mantenimento della copertura assicurativa, che in data 17/04/2025 richiede nuova copertura CPI Mutui Privati. Caso di non superamento soglia e richiesta del Questionario Medico.

TIPO PRODOTTO Coperture in portafoglio	**DATA DECORRENZA Coperture in portafoglio**	**CAPITALE INZIALE ASSICURATO**	**DATA e tipo estinzione**	**Capitale Residuo ante data Estinzione**	**Importo estintivo**	**Capitale Residuo post data Estinzione**	**Capitale da considerare ai fini del cumulo**
Cpi Mutui Privati	01/01/2023	80.000,00 €	12/04/2025 EAP **con** mantenimento	72.800,00 €	1.500,00€	Non rilevante si fini del cumulo	80.000,00 €
CPI Finanziamenti Imprese Chiro	01/01/2023	50.000,00 €	14/04/2025 EAP **senza** mantenimento	18.750,00 €	5.000,00€	13.750,00€	13.750,00 €
CPI Prestiti Personali	01/01/2023	25.000,00 €	20/04/2025 EAT **con** mantenimento	19.375,00 €	19.375,00€	Non rilevante si fini del cumulo	25.000,00 €
							TOTALE 118.750,00 €

TIPO PRODOTTO Nuova Adesione		**DATA DECORRENZA Nuova Adesione**	**CAPITALE INZIALE ASSICURATO**
Cpi Mutui Privati		17/04/2025	100.000,00 €

DATA NUOVA ADESIONE						**TOTALE CUMULO = Importo Richiesto del Mutuo + eventuali altre somme già assicurate**	**MODULO RICHIESTO**
17/04/2025						100.000,00 € + 118.750,00 €= **TOTALE 218.750,00 €**	Questionario Medico

Le informazioni inerenti lo stato di salute fornite all'Impresa di Assicurazione dall'assicurando devono corrispondere a verità ed esattezza, in caso contrario valgono le disposizioni previste dall'art. 12 "Dichiarazioni inesatte od omissioni".
Le spese relative alla redazione del Rapporto di Visita Medica, agli esami obbligatori ad esso collegati ed agli eventuali accertamenti medici richiesti successivamente alla presentazione del Rapporto di Visita Medica sono a totale carico dell'Impresa aderente alla Polizza Collettiva.

2.2 Valutazione dello stato di salute.

La valutazione dello stato di salute ai fini dell'assumibilità del rischio avviene secondo le seguenti modalità:

A. Questionario Medico

Compilazione e sottoscrizione del Questionario Medico la cui valutazione da parte dell'Impresa di Assicurazione abbia fornito esito positivo.

Una copia del Questionario Medico dovrà rimanere in possesso del Contraente che si impegna a consegnarla tempestivamente all'Impresa di Assicurazione qualora ne faccia richiesta.

B. Rapporto di Visita Medica
Il Rapporto di Visita Medica debitamente compilato con gli esami obbligatori allegati, e l'eventuale documentazione integrativa, devono essere trasmessi all'Impresa di Assicurazione dall'assicurando tramite e-mail oppure per posta tramite raccomandata con ricevuta di ritorno A/R ai riferimenti indicati sul documento.
L'impresa di Assicurazione ricevuta tutta la documentazione di cui sopra, provvederà alla valutazione del rischio e comunicherà al Contraente per iscritto l'accettazione o il rifiuto di concedere la copertura assicurativa.

2.3 Adesione alla Polizza Collettiva
Completata la valutazione della coerenza delle richieste ed esigenze assicurative nonché la verifica di assumibilità del rischio a seguito della valutazione dello stato di salute dell'assicurando, l'Impresa per aderire alla Polizza Collettiva è tenuta a compilare e sottoscrivere il Modulo di Adesione alla Polizza Collettiva (vedi fac-simile del Modulo di Adesione in coda alle presenti Condizioni di Assicurazione) redatto in duplice copia (rispettivamente per l'Impresa e per il Contraente/l'Impresa di Assicurazione).
La sottoscrizione del Modulo di Adesione comporta l'obbligo da parte dell'Impresa della contemporanea adesione anche alla collegata Polizza Collettiva Vita n°3470, stipulata dal Contraente con UniCredit Vita Assicurazioni S.p.A., avente per oggetto la garanzia decesso.
Ogni Modulo di Adesione dovrà risultare debitamente sottoscritto in ogni sua parte (ove previsto) e dovrà riportare obbligatoriamente i seguenti dati:
a) Numero di domanda del Finanziamento;
b) Dati societari dell'Impresa;
c) Dati anagrafici dell'Assicurato;
d) Durata del Finanziamento;
e) Importo Richiesto del Finanziamento;
f) Percentuale quota di copertura assicurativa;
g) Premio unico anticipato;
h) Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione);
i) importo della provvigione percepita dall'Intermediario.

Con riguardo alla percentuale di quota assicurativa vale quanto segue:
a) **Assicurazione Intera** – la somma assicurata iniziale è pari ad una percentuale di copertura assicurativa del 100%;
b) **Assicurazione Parziale** – nel solo caso in cui l'Importo Richiesto del Finanziamento sia superiore a i € 300.000,00, in alternativa alla modalità di cui al punto precedente, la somma assicurata iniziale può essere pari a una percentuale di copertura assicurativa, a scelta dell'Impresa aderente, compresa tra 50% e 100%.

2.4 Operatività della Polizza Collettiva.
La Polizza Collettiva è da ritenersi operante esclusivamente nel caso in cui la stipula del Finanziamento avvenga entro 180 (centottanta) giorni) dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione.
Qualora tra la data di sottoscrizione del Modulo di Adesione e la data di stipula del Finanziamento si verifichino variazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato, l'Assicurato stesso deve darne immediata comunicazione all'Impresa di Assicurazione, per il tramite del Contraente al fine di espletare nuovamente **le formalità di ammissione** alla Polizza Collettiva. **In caso contrario valgono le disposizioni dell'art. 12 "Dichiarazioni inesatte od omissioni".**
Se alla scadenza del termine di 180 (centottanta) giorni il contratto di Finanziamento non è stato ancora stipulato, l'adesione alla Polizza Collettiva è da ritenersi nulla.
L'Impresa, qualora intendesse aderire nuovamente alla Polizza Collettiva, dovrà pertanto ripetere la procedura di cui al presente articolo 2 "**Procedura di adesione alla Polizza Collettiva e operatività della Polizza Collettiva**".

Art.3 – Documentazione da consegnare all'Impresa al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva
All'Impresa dovranno essere consegnati 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 e dell'Informativa privacy debitamente compilata e sottoscritta dovrà rimanere in possesso del Contraente che si impegna a consegnarla tempestivamente all'Impresa di Assicurazione 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 - Persone non assicurabili
Non sono assicurabili con la presente Polizza Collettiva le persone che:
a) alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione:
1) abbiano età inferiore a 18 anni o risultino di età pari o superiore a 70 anni;
2) risultino di età pari o superiore ai 75 anni alla Data di scadenza del Finanziamento;
b) abbiano stipulato un Finanziamento erogato dal Contraente di durata superiore a 240 (duecentoquaranta) mesi;
c) non siano residenti in Italia:
d) la cui valutazione del Questionario Medico o Rapporto di Visita Medica (ove previsto) da parte dell'Impresa di Assicurazione, abbia avuto esito negativo

Art.5 - Pagamento del Premio e decorrenza dell'Assicurazione
Il Premio è corrisposto dall'Impresa all'Impresa di Assicurazione in forma unica ed anticipata per il tramite del Contraente. Il pagamento da parte dell'Impresa al Contraente avviene mediante addebito sul proprio conto corrente intrattenuto presso il Contraente medesimo. Qualora il Premio sia finanziato, il Contraente trattiene l'ammontare direttamente dall'Importo Erogato del Finanziamento, con conseguente incremento del predetto importo e della corrispondente rata.
Per ciascun Assicurato l'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno di stipula del Finanziamento **a condizione che:**
a) l'Impresa e l'Assicurato abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione;
b) l'Assicurato abbia compilato e sottoscritto il Questionario Medico e questo sia stato valutato positivamente ed accettato preventivamente dall'Impresa di Assicurazione; ovvero

c) si sia sottoposto a visita medica il cui Rapporto Visita Medica (ove previsto) sia stato valutato positivamente ed accettato preventivamente dall'Impresa di Assicurazione; e
d) sia stato pagato il relativo Premio.

Durante l'eventuale Periodo di Preammortamento sarà operante soltanto la garanzia "Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%". La garanzia " Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia" non sarà operante ma per tale garanzia decorrerà comunque il relativo Periodo di Carenza.

Art.6 - Durata dell'Assicurazione

Per ciascun Assicurato l'Assicurazione terminerà alla Data di scadenza del Finanziamento sottoscritto dall'Impresa e non potrà comunque avere durata superiore a 240 (duecentoquaranta) mesi.
Fatto salvo quanto disciplinato dagli artt.7 – "Diritto di recesso dell'Impresa" e 9 – "Estinzione anticipata totale, accollo, surroga del Finanziamento – Recesso dell'Impresa - Estinzione anticipata parziale del Finanziamento", l'Assicurazione rimarrà operativa fino alla sua scadenza originaria anche in caso di risoluzione della Polizza Collettiva.
L'Assicurazione cesserà comunque, anche prima della Data di scadenza del Finanziamento e senza alcun rimborso di Premio, in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% oppure in caso di decesso dell'Assicurato.

Art.7 – Diritto di recesso dell'Impresa

L'Impresa può recedere dall'Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa.
Il recesso dovrà essere effettuato compilando l'apposito modulo che potrà richiedere presso la sua filiale di riferimento, oppure dandone comunicazione alla filiale medesima con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.
L'Impresa di Assicurazione provvederà al rimborso dell'intero Premio all'Impresa per il tramite del Contraente. Nel caso in cui il Premio sia stato finanziato, il Contraente utilizzerà l'importo rimborsato per ridurre in pari misura il debito dell'Impresa in relazione al Finanziamento.
Inoltre, in considerazione della durata poliennale dell'Assicurazione, alla sola Impresa 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 compilando l'apposito modulo che potrà richiedere presso la sua filiale di riferimento, oppure dandone comunicazione alla filiale medesima con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. Il Contraente provvederà a darne comunicazione all'Impresa di Assicurazione. **L'Impresa di Assicurazione provvederà, per il tramite del Contraente, al rimborso all'Impresa della quota parte di Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto**, secondo quanto disposto dal successivo art.9 - Estinzione anticipata totale, accollo, surroga del Finanziamento – Recesso dell'Impresa - Estinzione anticipata parziale del Finanziamento. Resta inteso che, anche in caso di esercizio del diritto di recesso annuale da parte dell'Impresa, previsto dal presente articolo, la collegata Polizza Collettiva Vita n°3470, resterà in vigore.

Art.8 - Determinazione del Premio

Per ciascun Assicurato **il Premio viene corrisposto dall'Impresa in via anticipata e in unica soluzione** per tutta la durata dell'Assicurazione ed è determinato applicando la seguente formula.

$$P = T \times N \times Ir \times Pa$$

dove:
P Premio unico anticipato inclusivo di imposte (nella misura del 2,50%)
T tasso mensile pari a 0,007%
N Durata del Finanziamento espressa in mesi interi
Ir Importo Richiesto del Finanziamento
Pa Percentuale quota di copertura assicurativa

Art.9 – Estinzione anticipata totale, accollo, surroga del Finanziamento – Recesso dell'Impresa – Estinzione anticipata parziale del Finanziamento

Nel caso di:
a) estinzione anticipata totale del Finanziamento rispetto alla Data di scadenza del Finanziamento;
b) accollo del Finanziamento da parte di terzi come previsto dall'art.1273 C.C.;
c) trasferimento del Finanziamento ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo;
d) recesso dell'Impresa in relazione alla durata poliennale dell'Assicurazione ai sensi del precedente art.7;
e) cessazione di qualsiasi rapporto di collaborazione, dipendenza o associazione con l'Impresa, da parte dell'Assicurato;

l'Assicurazione cesserà a decorrere:
a) dalla data di estinzione anticipata totale del Finanziamento;
b) dalla data di accollo del Finanziamento;
c) dalla data di surroga del Finanziamento;
d) 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. 7;
e) dalla data di cessazione di qualsiasi rapporto di collaborazione, dipendenza o associazione con l'Impresa, da parte dell'Assicurato;

Per tutti i casi sopra elencati, l'Impresa avrà diritto ad ottenere dall'Impresa di Assicurazione il rimborso della quota parte di Premio corrispondente al periodo di garanzia non goduto.
Il calcolo dell'importo da rimborsare per ciascun Assicurato sarà effettuato utilizzando la seguente formula:

$$R = (PPU*(N-K)*DR/((N*CE)*(P1/P0))+H*(N-K)/N)$$

dove:
R = importo da rimborsare
PPU = Premio unico anticipato puro = P/(1+2,5%) – H
N = Durata del Finanziamento espressa in mesi interi
K = durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi; il mese di entrata è conteggiato sempre come mese intero indipendentemente dal giorno in cui avviene; il mese di estinzione anticipata non viene considerato indipendentemente dal giorno in cui avviene l'estinzione anticipata
DR = importo del debito residuo prima dell'estinzione anticipata totale del Finanziamento

CE = importo del capitale erogato del Finanziamento
P0 = Premio unico anticipato imponibile
P1= Premio unico anticipato imponibile riproporzionato dopo precedente estinzione anticipata parziale del Finanziamento, nel caso non siano presenti precedenti estinzioni anticipate parziali P1 è uguale a P0
H = costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)

L'Impresa di Assicurazione provvederà al rimborso del Premio all'Impresa per il tramite del Contraente che, nel solo caso di recesso e qualora il Premio sia stato finanziato, utilizzerà l'importo rimborsato per ridurre in pari misura il debito dell'Impresa medesima in relazione al Finanziamento.

ESEMPIO
Per Finanziamento erogato per un Importo Richiesto del Finanziamento pari ad € 100.000,00, durata del Finanziamento 120 mesi. In caso di estinzione anticipata totale del Finanziamento trascorsi i primi 80 mesi di durata dell'Assicurazione, il conteggio di rimborso viene calcolato con i seguenti parametri:

Ppu = € 409,76
H = € 409,76
N = 120
K = 80
DR= € 38.429,27
CE= €100.000,00
P0= € 819,51
P1= € 819,51
R = € 189,07

L'Impresa potrà, relativamente ai soli casi di estinzione anticipata totale, di accollo o di surroga del Finanziamento, in alternativa alla cessazione dell'Assicurazione come sopra descritta, richiedere espressamente all'Impresa di Assicurazione di mantenere inalterata ed operativa l'Assicurazione medesima fino alla Data di scadenza del Finanziamento originaria; la richiesta dovrà essere formulata per iscritto all'Impresa di Assicurazione tramite il Contraente contestualmente all'operazione di estinzione anticipata totale, di accollo oppure di trasferimento del Finanziamento.
Nel caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento, l'Assicurazione rimane operativa fino alla Data di scadenza del Finanziamento originaria per il Capitale Residuo e rata mensile del Finanziamento, così come ricalcolati a seguito della suddetta estinzione anticipata parziale. L'Impresa avrà diritto ad ottenere dall'Impresa di Assicurazione il rimborso della quota parte di Premio imponibile pagato e non goduto per il tramite del Contraente. In alternativa, l'Impresa potrà richiedere espressamente all'Impresa di Assicurazione, di mantenere inalterata ed operativa l'Assicurazione medesima fino alla Data di scadenza del Finanziamento originaria, come se l'estinzione anticipata parziale non fosse mai avvenuta. **La richiesta dovrà essere formulata per iscritto all'Impresa di Assicurazione tramite il Contraente contestualmente all'operazione di estinzione anticipata parziale del Finanziamento.**
Il calcolo dell'importo da rimborsare sarà effettuato utilizzando la seguente formula:

R = (PPU*(N-K)*DR/((N*CE)*(P1/P0))+H*(N-K)/N)*Cap_est/DR

dove:
R = importo da rimborsare
PPU = Premio unico anticipato puro = P/(1+2,5%) – H
N = Durata del Finanziamento espressa in mesi interi
K = durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi; il mese di entrata è conteggiato sempre come mese intero indipendentemente dal giorno in cui avviene, il mese di estinzione anticipata parziale del Finanziamento non viene considerato indipendentemente dal giorno in cui avviene l'estinzione anticipata parziale del Finanziamento
DR = Importo del debito residuo prima dell'estinzione anticipata parziale del Finanziamento
CE = Importo del capitale erogato del Finanziamento
P0 = Premio unico anticipato imponibile
P1= Premio unico anticipato imponibile riproporzionato dopo precedente estinzione anticipata parziale del Finanziamento, nel caso non siano presenti precedenti estinzioni anticipate parziali P1 è uguale a P0
H = costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)
Cap_est = importo dell'estinzione anticipata parziale del Finanziamento versato dall'Impresa

Esempio
Per Finanziamento erogato per un Importo richiesto di € 100.000,00 con durata di 120 mesi, in caso di estinzione anticipata parziale dopo 80 mesi, per un importo versato di € 20.000, il conteggio di rimborso viene calcolato con i seguenti parametri:

Ppu = € 409,76
H = € 409,76
N = 120
K = 80
DR= € 38.429,27
CE= €100.000,00
P0= € 819,51
P1= € 819,51
Cap_Est= € 20.000,00
R = € 98,40

In caso di ulteriori e successive estinzioni anticipate parziali del Finanziamento, per ciascuna successiva estinzione anticipata parziale del Finanziamento, verrà utilizzato il valore del Premio imponibile e dei costi complessivi opportunamente ricalcolati in base alle risultanze dei suddetti valori conseguenti a precedenti operazioni di estinzione anticipata parziale del Finanziamento.

Il calcolo per la determinazione del Premio riproporzionato a seguito di ciascuna estinzione anticipata parziale del Finanziamento sarà effettuato utilizzando la seguente formula:

$$P1 = P \times \left(1 - \frac{Cap_Est}{DR}\right)$$

Il calcolo per la determinazione dei costi complessivi riproporzionati a seguito di ciascuna estinzione anticipata parziale del Finanziamento sarà effettuato utilizzando la seguente formula:

$$H1 = H \times \left(1 - \frac{Cap_Est}{DR}\right)$$

Art.10 – Procedura per la valutazione del danno

La valutazione del danno è concordata direttamente dall'Impresa di Assicurazione, 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 dovuto l'Indennizzo 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 dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale stesso.

Art.11 – Pagamento dell'indennizzo

L'Impresa di Assicurazione verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti i debiti accertamenti, entro 30 giorni determina l'ammontare dell'Indennizzo che risulti dovuta nei confronti dell'Impresa e provvede alla corresponsione dello stesso. Entro il medesimo termine l'Impresa di Assicurazione comunica all'Impresa eventuali circostanze ostative alla corresponsione dell'Indennizzo.
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 di Assicurazione abbia potuto effettuare gli accertamenti necessari, all'Impresa di Assicurazione dovrà essere fornito, oltre alla documentazione richiesta agli articoli "Obblighi in caso di Sinistro" di cui alle successive Sezioni, il certificato di morte dell'Assicurato. Una volta acquisita la documentazione sopra indicata l'Impresa di Assicurazione provvede alla valutazione del danno in base alla documentazione disponibile e s'impegna a comunicare all'Impresa l'esito della valutazione del Sinistro. Nel caso l'Indennizzo venga ufficialmente offerto all'Impresa o quantificato in misura determinata, l'Impresa di Assicurazione corrisponde all'Impresa stessa l'Indennizzo spettante per la garanzia Invalidità Permanente Totale da Infortunio, l'importo quantificato od offerto;
b) se il decesso avviene, per qualsiasi causa, dopo che l'Indennizzo sia stato ufficialmente offerto all'Impresa o quantificato in misura determinata, l'Impresa di Assicurazione corrisponde l'Indennizzo spettante e l'importo quantificato offerto.

Art.12 - Dichiarazioni inesatte od omissioni

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art.13 – Altre assicurazioni

Resta convenuto che la copertura assicurativa prestata dall'Impresa di Assicurazione con la presente Polizza Collettiva può cumularsi con altre polizze assicurative a favore dall'Impresa o dall'Assicurato.

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 non diversamente o espressamente regolato dalle presenti Condizioni di Assicurazione, valgono le norme di legge.

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

Art.16 - Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa di Assicurazione garantisce il pagamento di un Indennizzo a favore dell'Impresa in caso di Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% dell'Assicurato derivante da Infortunio o Malattia che l'Assicurato 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 o aracnidi, con esclusione della malaria; le lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive.

Art.17 – Periodo di Carenza
L'Assicurazione è operante senza alcun Periodo di Carenza.

Art.18 - Esclusioni
Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% causati o derivanti da:
a) Infortuni verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione;
b) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
c) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
d) imprese temerarie, comportamenti sconsiderati ed imprudenti senza necessità, 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) 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;
g) 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;
h) 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, o di ultraleggeri;
i) pratica dei seguenti sport:
i1) arti marziali, atletica pesante, arrampicata libera comunque effettuata, guidoslitta (bob), kayak, canoa fluviale, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalate di roccia o ghiaccio di grado superiore al terzo della scala UIAA o di grado equivalente, sci/snowboard alpinismo, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere;
i2) sport estremi, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, base jumping, bungee jumping, downhill, rafting, torrentismo, hydrospeed, snowrafting, sci/snowboard estremo, sci/snowboard acrobatico, free climbing nella versione "free solo", regate transoceaniche in solitaria, canyoning, skeleton, kitesurf;
j) pratica di qualunque sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
k) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
l) 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 14 (quattordici) giorni dall'inizio di tali eventi;
m) 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.);
n) interventi chirurgici o trattamenti medici di carattere estetico, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione.
Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione gli infortuni derivanti da:
1) ernie;
2) infarti da qualsiasi causa determinati;
3) subiti durante il periodo d'arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Art.19 – Somma assicurata per singolo Assicurato - Limiti di assicurabilità
La somma assicurata per ciascun Assicurato è variabile nel tempo; corrisponde inizialmente all'Importo Erogato del Finanziamento sottoscritto dall'Impresa moltiplicato per la percentuale quota di copertura assicurativa e successivamente decresce e corrisponde in ogni momento al Capitale Residuo del Finanziamento stesso e risultante alla data del Sinistro, moltiplicato per la percentuale medesima.
La massima somma assicurabile viene stabilita pari a € 520.000,00 e in nessun caso l'Impresa di Assicurazione sarà quindi tenuta a corrispondere, per singola adesione, un importo superiore a tale somma.
In caso di Finanziamento erogato per un importo superiore a € 520.000,00, la percentuale quota di copertura assicurativa dovrà essere tale da fare risultare la somma assicurata iniziale non superiore a tale limite.
In nessun caso l'Impresa di Assicurazione sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato un importo superiore a € 520.000,00 anche nel caso in cui sussistano, in capo all'Assicurato medesimo, più adesioni alla presente Polizza Collettiva o a precedenti edizioni della stessa.
L'Indennizzo per Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60% non può cumularsi con quello per decesso derivante dalla collegata Polizza Collettiva Vita n°3470.

Art.20 – Invalidità Permanente Totale derivante da Infortunio di grado pari o superiore al 60%
Qualora l'Infortunio abbia per conseguenza l'Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% dell'Assicurato e questa si verifichi – anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione – entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, l'Impresa di Assicurazione corrisponderà all'Impresa un Indennizzo di importo pari al Capitale Residuo del Finanziamento risultante alla data di accadimento dell'Infortunio medesimo.
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 della determinazione del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'Infortunio.
Le conseguenze che l'Infortunio può aver causato sulle eventuali invalidità preesistenti alla data di stipula del contratto non concorreranno alla valutazione del suddetto grado di Invalidità Permanente.
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 ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla "Tabella INAIL – Percentuali Invalidità Permanente" 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 INAIL – Percentuali Invalidità Permanente" 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 - Invalidità Permanente Totale derivante da Malattia di grado pari o superiore al 60%

Qualora la Malattia abbia per conseguenza diretta l'Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% dell'Assicurato, l'Impresa di Assicurazione corrisponderà all'Impresa un Indennizzo di importo pari al Capitale Residuo del Finanziamento risultante alla data della richiesta di certificazione medica attestante l'Invalidità Permanente Totale presentata agli Enti abilitati.
Qualora la Malattia colpisca un soggetto affetto da malattie o invalidità preesistenti alla data di stipula del contratto non è indennizzabile l'eventuale maggior pregiudizio che riguardi sistemi organo-funzionali diversi da quelli interessati dalla Malattia denunciata oppure che riguardi lo stesso sistema organo-funzionale e determini un aggravamento della Malattia denunciata e dell'Invalidità da essa causata.
Nel corso dell'Assicurazione le Invalidità Permanenti da Malattia preesistenti alla data di stipula del contratto non possono essere oggetto di ulteriore valutazione, qualora si aggravino o concorrano con la Malattia denunciata; pertanto, la valutazione del grado di Invalidità della Malattia denunciata si effettua in modo autonomo.
I postumi di Invalidità permanente vengono riconosciuti come tali e possono essere oggetto di accertamento non prima che, secondo parere medico, la Malattia denunciata abbia concluso la sua fase acuta, e comunque entro un periodo massimo di 18 (diciotto) mesi dalla data di denuncia.
La valutazione verrà effettuata 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.

Art.22 – Precedenti Indennizzi

Nel caso in cui un unico Infortunio o un'unica Malattia abbiano causato prima un Sinistro di Inabilità Temporanea Totale e poi un Sinistro di Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60%, l'Indennizzo per Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60%, sarà calcolato detraendo l'importo di tutti gli eventuali Indennizzi già corrisposti all'Impresa a titolo della garanzia di Inabilità Temporanea Totale di cui alla Sezione II della presente Polizza Collettiva.

Art.23 – Estensione territoriale

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

Art.24 - 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 di Assicurazione nel più breve tempo possibile dalla data di accadimento del Sinistro o da quando ne ha avuto conoscenza, tramite richiesta scritta direttamente all'Impresa di Assicurazione**. Si segnala che presso la filiale di riferimento al momento della denuncia del Sinistro, nonché direttamente presso l'Impresa di Assicurazione, è disponibile idonea modulistica che potrà essere utilizzata dall'avente diritto alla liquidazione. E' possibile acquisire idonea modulistica, anche contattando l'Impresa di Assicurazione tramite PEC all'indirizzo unicreditallianz.assicurazioni@pec.allianz.it. **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;**
c) fornire **certificazione dell'Invalidità Permanente e del relativo grado emessa dagli Enti preposti** (INAIL, INPS, ASL, ecc.) o da un medico legale;
d) 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 di Assicurazione.
L'Assicurato deve altresì:
e) sottoporsi agli **accertamenti e controlli medici** richiesti dall'Impresa di Assicurazione;
f) fornire all'Impresa di Assicurazione **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 il decesso dell'Assicurato, i suoi eredi legittimi o altro soggetto per conto di quest'ultimi devono darne immediato avviso all'Impresa di Assicurazione e fornire il certificato di morte dell'Assicurato.
In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico italiano.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER LA SEZIONE II
INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Art.25 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa di Assicurazione **ferme restando le esclusioni** previste al successivo **articolo 27 – Esclusioni** - garantisce il pagamento di un Indennizzo qualora, durante il periodo di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato sia colpito da Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o da Malattia.

Art.26 – Periodo di Carenza

Per i Sinistri conseguenti a Malattia viene previsto un Periodo di Carenza di 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione; qualora la Malattia insorga o venga diagnosticata entro 60 (sessanta) giorni da tale data, la garanzia non sarà operante.

Art.27 - Esclusioni
Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Inabilità Temporanea Totale causati o derivanti da:
a) Infortuni verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione;
b) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
c) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
d) imprese temerarie, comportamenti sconsiderati ed imprudenti senza necessità, 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) 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;
g) 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;
h) 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, o di ultraleggeri;
i) pratica dei seguenti sport:
i1) arti marziali, atletica pesante, arrampicata libera comunque effettuata, guidoslitta (bob), kayak, canoa fluviale, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalate di roccia o ghiaccio di grado superiore al terzo della scala UIAA o di grado equivalente, sci/snowboard alpinismo, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere;
i2) sport estremi, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, base jumping, bungee jumping, downhill, rafting, torrentismo, hydrospeed, snowrafting, sci/snowboard estremo, sci/snowboard acrobatico, free climbing nella versione "free solo", regate transoceaniche in solitaria, canyoning, skeleton, kitesurf;
j) pratica di qualunque sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
k) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
l) 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 14 (quattordici) giorni dall'inizio di tali eventi;
m) 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.);
n) interventi chirurgici o trattamenti medici di carattere estetico, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;
o) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi comprese le patologie nevrotiche;
p) cure dimagranti e dietetiche.
Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione gli infortuni derivanti da:
1) ernie;
2) infarti da qualsiasi causa determinati;
3) subiti durante il periodo d'arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
4) infertilità e sterilità.

Art.28 – Estensione territoriale
L'Assicurazione è valida per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo.

Art.29 - 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 di Assicurazione nel più breve tempo possibile dalla data di accadimento del Sinistro tramite richiesta scritta direttamente all'Impresa di Assicurazione**. Si segnala che presso la filiale di riferimento al momento della denuncia del Sinistro, nonché direttamente presso l'Impresa di Assicurazione, è disponibile idonea modulistica che potrà essere utilizzata dall'avente diritto alla liquidazione. E' possibile acquisire idonea modulistica, anche contattando l'Impresa di Assicurazione tramite PEC all'indirizzo unicreditallianz.assicurazioni@pec.allianz.it.
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;**
c) fornire **certificato medico attestante l'Inabilità Temporanea Totale ed eventuale certificato di ricovero ospedaliero**; fornire i successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Temporanea Totale).
L'Assicurato deve altresì:
d) sottoporsi agli **accertamenti e controlli medici** richiesti dall'Impresa di Assicurazione;
e) fornire all'Impresa di Assicurazione **ogni informazione**, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.
L'Assicurato, infine, una volta **scaduto il Periodo di Franchigia di cui al seguente articolo 31 – Periodo di Franchigia**, per ciascun periodo di successivi 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro deve compilare ed inviare all'Impresa di Assicurazione, 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 di Assicurazione **entro 60 (sessanta) giorni dalla fine del periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro.**
Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.
In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico italiano.

Art.30 – Denunce Successive
Qualora l'Assicurato, entro 90 (novanta) giorni dalla ripresa della propria Normale Attività Lavorativa successivamente ad un periodo di Inabilità Temporanea Totale, subisca una nuova Inabilità Temporanea Totale:
a) se derivante dallo stesso Infortunio o dalla stessa Malattia, il Sinistro verrà considerato come continuazione del precedente e non verrà applicato quindi un ulteriore Periodo di Franchigia;
b) se derivante da diverso Infortunio o da diversa Malattia, il Sinistro verrà considerato come nuovo e non collegato al precedente e verrà applicato quindi, come previsto, il Periodo di Franchigia.

Art.31 – Periodo di Franchigia
E' previsto un Periodo di Franchigia di 60 (sessanta) giorni.
Qualora il Sinistro abbia durata inferiore al Periodo di Franchigia, l'Impresa non avrà diritto ad alcun Indennizzo.

Art.32 – Determinazione dell'Indennizzo

Qualora l'Inabilità Temporanea Totale perduri oltre il Periodo di Franchigia, per ciascuna rata mensile del Finanziamento scadente durante il periodo di Inabilità Temporanea Totale successivo, l'Impresa di Assicurazione corrisponderà all'Impresa un Indennizzo di importo pari alla rata mensile del Finanziamento medesima, comprensiva di capitale e interessi quale risulta dal piano di ammortamento finanziario del Finanziamento, o del piano di rientro dell'Apertura di credito, in essere al momento del Sinistro, moltiplicata per la percentuale quota di copertura assicurativa; in caso di rata con diversa periodicità si calcola la rata mensile equivalente.

Art.33 – Limiti di Indennizzo

Per ciascun Sinistro non potranno essere indennizzate più di 12 (dodici) rate consecutive.
Per ciascun Assicurato non potranno essere indennizzate più di trentasei rate per tutta la durata dell'Assicurazione complessivamente per tutti i Sinistri di Inabilità Temporanea Totale.
L'Indennizzo non potrà superare l'importo di € 2.000,00 per ciascuna rata mensile; tale limite sarà da intendersi anche come complessivo nel caso in cui sussistano, in capo all'Assicurato medesimo, più adesioni alla presente Polizza Collettiva o a precedenti edizioni della stessa.

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	 30% 35%		 25% 30%
in supinazione	45%		40%
quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	25%		20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%		50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi: in semipronazione in pronazione in supinazione	 40% 45% 55%		 35% 40% 50%
quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	35%		30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione: in semipronazione in pronazione in supinazione	18% 22% 25% 35%		15% 18% 22% 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%	

UniCredit | Allianz
Assicurazioni

FAC SIMILE DEL MODULO DI ADESIONE
Polizza Collettiva di Assicurazione contro i Danni n°10025244
Creditor Protection Finanziamenti Imprese IPO UniCredit
ad adesione facoltativa

Data ultimo aggiornamento 23-06-2025

Dati Finanziamento

Domanda di Finanziamento n° _____

Dati Impresa

Ragione sociale _____ Partita IVA/Codice Fiscale _____

Dati Assicurato

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

Dati copertura assicurativa

Durata del Finanziamento in mesi _____

Importo Richiesto del Finanziamento € _____ Percentuale quota di copertura assicurativa _____%

Premio unico anticipato

€ _____ (comprensivo di imposte nella misura del 2,5%)

Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)

€ _____

Provvigioni percepite dall'Intermediario

40,00% sul premio imponibile pari a €_____

La sottoscritta **Impresa**:

PRENDE ATTO che **UniCredit S.p.A.** (**"Banca"**) ha stipulato con **UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.**, per conto dei propri clienti intestatari di un Finanziamento da essa erogato, la Polizza Collettiva di Assicurazione contro i Danni n°10025244 (**"Polizza"**) concernente una copertura assicurativa per i casi di **Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%**, e di **Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia** e ha stipulato con UniCredit Vita Assicurazioni S.p.A. la Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°3470 avente per oggetto una copertura assicurativa temporanea per il caso decesso a capitale decrescente a Premio unico anticipato per tutta la durata del Finanziamento .

Tali Polizze Collettive sono riservate ai sottoscrittori di un contratto di Finanziamento con la Banca medesima. L'adesione ad una delle due Polizze Collettive comporta la contestuale adesione, da parte dell'Impresa, anche all'altra Polizza Collettiva in quanto le due componenti vita e danni risultano inscindibili al fine di assicurare la completa copertura del bisogno di protezione dell'Impresa stessa.

DICHIARA di essere consapevole che l'adesione alla **Polizza** è facoltativa.

DICHIARA di avere ricevuto da parte del Contraente, prima dell'adesione alla **Polizza**, 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 multirischi (Dip aggiuntivo Multirischi), 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 2018 e successive modifiche e/o integrazioni.

DICHIARA di avere letto, approvare ed accettare le Condizioni di Assicurazione contenute nel **set informativo** ricevuto.

DICHIARA di 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.

DICHIARA di aver ricevuto e di conoscere ed accettare l'Informativa sul trattamento dei dati personali e sulle tecniche di comunicazione a distanza resa dall'Impresa di Assicurazione ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 inserita nell'informativa precontrattuale.

DICHIARA di aderire alla **Polizza**.

PRENDE ATTO che la copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno di stipula del Finanziamento, a condizione che: a) sia stato sottoscritto il presente Modulo di Adesione; b) sia stato prodotto il Questionario Medico debitamente compilato e sottoscritto, oppure il Rapporto Visita Medica (ove previsto), e questi siano stati valutati positivamente ed accettati preventivamente da **UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.**; c) sia stato pagato il relativo Premio, e termina alla data di scadenza dell'ultima rata del Finanziamento, così come prevista dal piano di ammortamento o di rientro originario.

PRENDE ATTO che la somma assicurata iniziale non può essere superiore a € 520.000,00 e quindi, in nessun caso (nemmeno qualora il Finanziamento erogato sia pari ad un importo superiore a € 520.000,00), **UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.** sarà tenuta a corrispondere un importo superiore a tale somma. In caso di Finanziamento erogato per un importo superiore a € 520.000,00, la percentuale quota di copertura assicurativa è tale da fare risultare la somma assicurata iniziale non superiore a tale limite.

DESIGNA come Assicurato la persona sopra indicata.

AUTORIZZA la **Banca** a trasmettere a **UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.** le informazioni, contenute nel contratto di Finanziamento, necessarie per l'esecuzione della **Polizza**.

FAC SIMILE

DÀ MANDATO. irrevocabile alla **Banca** di effettuare in nome e per conto proprio il pagamento del Premio a favore di **UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.**. Il pagamento, in forma unica ed anticipata di tale Premio, da parte dell'Impresa alla **Banca**, avverrà mediante addebito sul proprio conto corrente intrattenuto presso la **Banca** medesima.

AUTORIZZA la **Banca**, a seguito di sua specifica richiesta, a finanziare il Premio trattenendo l'ammontare direttamente dall'importo del Finanziamento, con conseguente incremento del predetto importo e della corrispondente rata.

Data _____ Firma Legale Rappresentante dell'Impresa o di altro soggetto munito dei necessari poteri per impegnare l'Impresa aderente _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Agli effetti della validità della **Polizza** DICHIARO espressamente di dare mandato irrevocabile all'Impresa, ai sensi dell'art.1723, secondo comma del Codice Civile, anche nell'interesse di quest'ultima o di terzi, per i casi di Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60%, di Inabilità Temporanea Totale, ad incassare ogni Indennizzo dovuto da **UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.** in base alla **Polizza**.

Firma Assicurato _____

QUESTIONARIO MEDICO E RAPPORTO DI VISITA MEDICA

Ai fini dell'Assicurazione, l'Assicurato DICHIARA di aver compilato e sottoscritto il Questionario Medico preventivamente ricevuto (trattenendone copia) e/o di aver fornito il Rapporto di Visita Medica (corredato dalla relativa documentazione sanitaria integrativa richiesta) ove previsto, e che la valutazione rilasciata da **UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.** ha fornito esito positivo.

Firma Assicurato _____

AVVERTENZE SULLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO MEDICO

- **le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte di UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.**
- **prima della sottoscrizione del Questionario Medico l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni in esso contenute.**
- **l'Impresa può chiedere, previo consenso dell'Assicurato, che lo stesso, venga sottoposto a visita medica per certificarne l'effettivo stato di salute, con costi a proprio carico.**

DIRITTO DI RECESSO DELL'IMPRESA

L'Impresa può recedere dall'Assicurazione **entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa.** Il recesso dovrà essere effettuato compilando l'apposito modulo presso la sua filiale di riferimento, oppure dandone comunicazione alla filiale medesima con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

Inoltre, in considerazione della durata poliennale dell'Assicurazione, alla sola Impresa 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 compilando l'apposito modulo presso la sua filiale di riferimento, oppure dandone comunicazione alla filiale medesima con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Impresa e l'Assicurato, preso atto dell'informativa ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali - contenuta nel presente Modulo di Adesione – acconsentono 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 Legale Rappresentante dell'Impresa o di altro soggetto munito dei necessari poteri per impegnare l'Impresa aderente _____

Firma Assicurato _____

FACSIMILE

UniCredit | Allianz
Assicurazioni

Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza

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

1. Titolare del trattamento e informazioni di contatto

Il Titolare del trattamento dei dati è:

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

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

2. Categorie di dati trattati

UniCredit Allianz Assicurazioni tratterà le seguenti categorie di dati:

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

3. Finalità dei trattamenti e basi giuridiche

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

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

FACSIMILE

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

FACSIMILE

4. <u>Tempi di conservazione</u>

I dati saranno conservati per il tempo necessario al loro utilizzo, UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. avrà cura di conservare i dati per il periodo minimo necessario nel rispetto delle indicazioni contenute nella normativa di settore e tenuto conto della necessità di accedervi per esercitare

un diritto e/o difendersi in sede giudiziaria e procederà con cadenza periodica a verificare in modo idoneo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto cui si riferiscono i dati a far svolgere il trattamento per le finalità sopra precisate.
In applicazione di questi criteri, in ossequio al combinato disposto della vigente normativa civilistica-fiscale-assicurativa (art. 2220 cod.civ., Reg. IVASS 5/2006 e Reg. IVASS 27/2008), di seguito si indicano gli specifici tempi di conservazione applicati da UniCredit Allianz Assicurazioni:

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

Decorsi i termini, i dati verranno cancellati o saranno anonimizzati.

5. Ambito di diffusione dei dati

I suoi dati potranno essere trattati:

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

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

6. Trasferimento all'estero dei dati

I Suoi dati potranno essere trasferiti verso ad altre società del Gruppo Allianz SE in paesi terzi europei/extraeuropei secondo le modalità stabilite dalle Binding Corporate Rules (BCRs) approvate dal Gruppo Allianz SE che potrà visionare sul sito internet della Compagnia. Nel caso in cui le BCR non trovassero applicazione (e quindi nel caso in cui il trasferimento non riguardi altre società del Gruppo Allianz SE) adotteremo clausole standard per il trasferimento dei dati verso paesi terzi per assicurare in ogni caso l'adeguata protezione per il trasferimento dei Suoi dati.
Nel caso in cui Lei voglia ottenere una copia dei dati trasferiti o avere maggiori informazioni sul luogo di conservazione può scrivere a: UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. - Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano – telefono 800.11.66.33 e-mail privacy@unicreditallianzassicurazioni.it.
In ogni caso, qualora i Suoi dati dovessero essere trasferiti al di fuori dell'Unione Europea o al di fuori dell'Area Economica Europea, UniCredit Allianz Assicurazioni garantisce che il destinatario dei dati personali assicura un adeguato livello di protezione, in particolare, grazie all'adozione di particolari clausole contrattuali standard che disciplinano il trasferimento dei dati personali e che sono state approvate dalla Commissione Europea.

7. I diritti sul trattamento dei dati personali

In ogni caso, potrà rivolgersi a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. - Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano – telefono 800.11.66.33 e-mail privacy@unicreditallianzassicurazioni.it, per l'esercizio dei diritti di accesso, modifica, cancellazione e opposizione di seguito descritti (sanciti dalla Normativa Privacy):

i. conferma dell'esistenza o meno di dati personali che la riguardano, anche se non ancora registrati e la loro comunicazione in forma intellegibile;
ii. indicazione dell'origine dei dati, delle finalità e modalità del trattamento, delle categorie di dati personali in questione, degli estremi del Titolare e del responsabile del trattamento, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, del periodo di conservazione o, se non è possibile, dei criteri per determinarlo;
iii. aggiornamento, rettifica ovvero integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati, l'attestazione che le operazioni richieste sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

Inoltre, ha il diritto di chiedere la limitazione del trattamento che la riguardano e il trasferimento dei Suoi dati ad un diverso titolare (c.d. diritto alla portabilità dei dati) e di opporsi per motivi legittimi al trattamento dei dati che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, o opporsi, in tutto o in parte, (tra gli altri, in relazione a specifici mezzi di comunicazione) al trattamento di dati personali che a riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale, fermo restando che la Società non ha in programma di eseguire simili trattamenti.

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

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

FACSIMILE