# Creditor Protection Finanziamenti Imprese CHIRO

## CON PREMIO FINANZIATO

Il presente Set Informativo contenente:

- DIP Vita - Documento Informativo Precontrattuale del Contratto di assicurazione vita
- DIP Danni - Documento Informativo Precontrattuale del Contratto di assicurazione danni
- DIP aggiuntivo Multirischi - Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi

**PER LA COMPONENTE VITA**
*(offerta da UniCredit Life Insurance S.p.A.)*

- Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario
- Modulo di Adesione-FAC-SIMILE
- Informativa per il trattamento dei dati personali

**PER LA COMPONENTE DANNI**
*(offerta da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.)*

- Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario
- Modulo di Adesione-FAC-SIMILE
- Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza

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

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO**
**LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO**

IL PRODOTTO È CONFORME ALLE LINEE GUIDA ‘‘CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI’’

UniCredit Life Insurance

Società facente parte de Gruppo UniCredit S.p.A.

UniCredit | Allianz Assicurazioni

Società del Gruppo Allianz

Edizione 27 Luglio 2026

# ASSICURAZIONE CREDITOR PROTECTION

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi

(DIP Vita)

Compagnia Vita: UniCredit Life Insurance S.p.A.

Prodotto: Creditor Protection Finanziamenti Imprese CHIRO con Premio Finanziato

Data di aggiornamento del DIP Vita: 15 dicembre 2025

Il presente DIP Vita è l'ultimo disponibile

Le informazioni precontrattuali e Contrattuali complete relative al Prodotto sono fornite in altri documenti.

## Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione Collettiva ad adesione facoltativa di puro rischio dedicata alle Imprese, titolari di un Finanziamento in fase di erogazione da parte di UniCredit S.p.A. contraente della stessa, che assicura dai rischi derivanti dall'eventuale Decesso di una persona fisica di rilevante importanza per l'Impresa aderente stessa e individuata come Assicurato.
L'adesione a questa Polizza è subordinata all'adesione alla collegata Assicurazione collettiva di Ramo Danni commercializzata da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., avente per oggetto le garanzie Danni Invalidità Totale Permanente, Malattia Grave, Ricovero Ospedaliero e Inabilità Totale Temporanea.

## Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?

Il Contratto fornisce una Assicurazione in per il caso di Decesso dell'Assicurato. Durante il periodo di validità, (coincidente con la durata del Finanziamento erogato) per i Beneficiari indicati in Polizza prevede la liquidazione della seguente:

✓ **prestazione in caso di Decesso dell'Assicurato pari all'ammontare del Debito Residuo del Finanziamento in essere alla data del Sinistro.**

Il Capitale assicurato non può essere superiore a 500.000,00 Euro.

## Che cosa NON è assicurato?

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

✗ Invalidità
✗ Malattia Grave
✗ Perdita di autosufficienza
✗ Inabilità di lunga durata

Non è prevista dunque alcuna prestazione se l'Assicurato è in vita alla scadenza del Contratto.

## Ci sono limiti di copertura?

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

## Dove vale la copertura?

Il Contratto è operante senza alcun limite territoriale.

## Che obblighi ho?

l'Impresa aderente deve **tempestivamente** comunicare alla Compagnia Vita eventuali variazioni dell'indirizzo di domicilio o residenza degli Assicurati. Qualora nel corso della durata Contrattuale si trasferiscano in modo definitivo in uno Stato diverso da Italia, Francia, Germania e Spagna, il Contratto si risolve e la Compagnia Vita rimborsa all'Impresa aderente il rateo di Premio non goduto.

In caso di Decesso dell'Assicurato, l'Impresa aderente o gli aventi causa designati dovranno presentare la documentazione sotto riportata alla Compagnia Vita per richiedere il pagamento della prestazione:

- certificato di morte dell'Assicurato;
- certificato medico attestante la causa del Decesso;
- Questionario Medico compilato e sottoscritto dal medico curante;
- copia della Cartella Clinica (in caso di Decesso ospedaliero) se richiesto dalla Compagnia Vita;
- copia del verbale emesso dall'Autorità Giudiziaria intervenuta a seguito dell'incidente (in caso di morte violenta o accidentale);
- Scheda di Adeguata Verifica della Clientela ai fini Antiriciclaggio (SAV) compilata e sottoscritta da ciascun Beneficiario;
- dichiarazione sostitutiva dell'Atto notorio (autenticata e rilasciata dal Beneficiario nominato o erede Beneficiario);

- verbale di pubblicazione del testamento olografo o Verbale di registrazione del testamento pubblico (da presentare in caso di esistenza di testamento) unitamente alla Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
- copia del Documento d'Identità in corso di validità e Codice Fiscale del Beneficiario.

Per le modalità di presentazione della richiesta si rimanda al DIP Aggiuntivo Vita o alle Condizioni di Assicurazione.

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

## Quando e come devo pagare?

Il Premio dovuto dall'Impresa aderente, corrisposto in forma unica e anticipata tramite UniCredit S.p.A. alla Compagnia Vita, è Finanziato con conseguente incremento del predetto importo e della corrispondente rata.
Il Premio è determinato in base al tasso di Premio, alla durata e all'ammontare del Finanziamento richiesto.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Copertura Assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno di stipula del Finanziamento, a condizione che:
- l'Impresa Aderente abbia sottoscritto il Modulo di Adesione e versato il relativo Premio unico;
- l'Assicurato abbia compilato il Questionario Medico o, per l'importo richiesto maggiore di 300.000,00 Euro o età superiore a 65 anni, abbia fornito il Rapporto di Visita Medica e gli eventuali esami medici richiesti, finalizzati ad accertare le sue condizioni di salute per la conseguente valutazione del Rischio da parte della Compagnia Vita.

La durata della Copertura Assicurativa, fermo restando un limite massimo di 10 anni, coincide con la durata del Finanziamento.

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

Non è prevista revoca dell'adesione alla Polizza Collettiva se non per mancata erogazione del Finanziamento richiesto dall'Impresa aderente entro180 giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione.
L'impresa aderente può recedere dal Contratto per ripensamento entro 60 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa compilando l'apposito modulo presso una filiale UniCredit S.p.A., oppure dandone comunicazione alla stessa filiale UniCredit S.p.A. con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

## Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☑ NO

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

UniCredit | Allianz Assicurazioni

# Assicurazione contro i Danni

**Documento informativo relativo al prodotto assicurativo**

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

**Prodotto** Creditor Protection Finanziamenti Chiro con Premio finanziato

Data aggiornamento 27/07/2026

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

## Che tipo di assicurazione è?

L'offerta "CPI Finanziamenti Imprese Chiro con Premio finanziato" ad adesione facoltativa, è rivolto esclusivamente ai clienti UniCredit che rientrano nei seguenti parametri/caratteristiche:

Imprese titolari di un mutuo e/o apertura di credito chirografario in fase di erogazione da parte di UniCredit, il cui Assicurato – alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione – abbia un'età pari o superiore a 18 anni e di età inferiore a 70 anni e risulti di età inferiore a 75 anni alla Data di scadenza del Finanziamento, sia residente fiscalmente in Italia e che risulti assicurabile secondo le verifiche assuntive previste dalle disposizioni dell'Impresa di Assicurazione. La soluzione "CPI Finanziamenti Imprese Chiro con Premio finanziato" è l'offerta, ad adesione facoltativa, destinata alle Imprese che intendano tutelarsi dal rischio di non poter ripagare il debito a seguito di eventi, riguardanti la persona fisica di rilevante importanza individuata come Assicurato, derivanti da Invalidità Permanente Totale, Inabilità Temporanea Totale, Malattia Grave e Ricovero Ospedaliero e che siano interessati alla protezione «rimborso rata» nei casi di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia o Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o Malattia che riguardino l'Assicurato. La presente Assicurazione contro i Danni può essere stipulata solo in fase di erogazione del Finanziamento e l'adesione a questa Assicurazione contro i Danni è subordinata alla contestuale adesione alla collegata Assicurazione Vita in forma collettiva, commercializzata da UniCredit Life Insurance S.p.A. riservata alle Imprese titolari di un mutuo e/o apertura di credito chirografario in fase di erogazione da parte di UniCredit.

## Che cosa è assicurato?

- ✓ L'Invalidità Permanente Totale, di grado pari o superiore al 40%, 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. La copertura garantisce un indennizzo pari all'ammontare del Capitale Residuo del Finanziamento in caso di Invalidità Permanente Totale da Malattia di grado pari o superiore al 40%, al doppio dell'ammontare del Capitale Residuo del Finanziamento in caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 40% e al triplo dell'ammontare del Capitale Residuo del Finanziamento in caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio derivante da incidente stradale di grado pari o superiore al 40%.
- ✓ 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.
- ✓ La Malattia Grave. La copertura garantisce il pagamento di un Indennizzo qualora, durante il periodo di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato sia colpito da Malattia Grave.
- ✓ Il Ricovero Ospedaliero dell'Assicurato derivante da Infortunio o Malattia. La copertura garantisce il pagamento di un Indennizzo pari a tre volte l'importo della rata mensile del Finanziamento, qualora durante il

## 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 da UniCredit S.p.A. di durata superiore a 120 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. Per ulteriori informazioni si rimanda al DIP Aggiuntivo Multirischi, sezione "Cosa è il diritto all'oblio oncologico?";**
  - ▪ **di aver ricevuto negli ultimi 5 anni (esclusa la fattispecie al punto precedente) una**

periodo di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato sia colpito da ricovero ospedaliero derivante da Infortunio o da Malattia.

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

**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, periodi di 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 aderente 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 Rapporto di Visita Medica. Sia l'Impresa aderente sia l'Assicurato sono tenuti a fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. E' fatto salvo il diritto all'oblio oncologico. Inoltre, l'Impresa aderente 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 UniCredit S.p.A..

## Quando e come devo pagare?

**Il Premio** è determinato in base al tasso mensile della garanzia prestata moltiplicato per la durata e l'importo richiesto del Finanziamento e **deve essere corrisposto in forma unica ed anticipata**. Sottoscrivendo il Modulo di Adesione, l'Impresa aderente autorizzerà UniCredit S.p.A. a trattenere il Premio direttamente dall'importo del Finanziamento, con relativo incremento del predetto importo e della corrispondente rata.
Il Premio della Polizza Collettiva è finanziato da UniCredit S.p.A. contestualmente all'erogazione 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 **a condizione che:**

- **l'Impresa aderente 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 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 aderente;**
- **liquidazione degli Indennizzi per Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40% derivante da Infortunio o Malattia, per Malattia Grave o per decesso dell'Assicurato.**

## Come posso disdire la Polizza?

La sola Impresa aderente 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 aderente 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 aderente dovrà esercitare il recesso tramite la compilazione dell'apposito modulo che potrà richiedere presso la sua filiale di riferimento, oppure tramite comunicazione indirizzata 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)

UniCredit Life Insurance

UniCredit | Allianz Assicurazioni

Prodotto: Creditor Protection Finanziamenti Imprese CHIRO con Premio Finanziato

Data di aggiornamento del DIP Aggiuntivo Multirischi: 27 Luglio 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 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/Compagnia.**

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

## Società

**UniCredit Life Insurance S.p.A.**, Società facente parte del Gruppo UniCredit S.p.A.. La Società ha Sede Legale e Direzione Generale in Via E. Cornalia n. 30, 20124 Milano (Italia). Tel. 800.335.335; sito internet: www.unicreditlife.it; e-mail: info@unicreditlife.it; PEC: info@pec.unicreditlife.it. È iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00129. Con riferimento all'ultimo bilancio di esercizio al 31/12/2025 della Compagnia approvato: il patrimonio netto è di 778,46 milioni di euro e il risultato economico è di 69,15 milioni di euro.

Con riferimento alla situazione di solvibilità il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) è di 271,51 milioni di euro e il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è di 122,18 milioni di euro. L'importo ammissibile dei Fondi Propri è di 1.115,23 milioni di euro, totalmente classificabili in Tier I. Solvency Ratio (SR) del 410,75%.

La relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria della Compagnia (c.d. SFCR) è reperibile sul sito della Compagnia al link https://www.unicreditlife.it/chisiamo/solvency

**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 2025 il Patrimonio netto dell'Impresa è pari a 166,6 milioni di euro e il risultato economico di periodo è pari a 62,7 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 261%.

**Al Contratto si applica la legge italiana**.

## Prodotto

### Che cosa è assicurato?

**Polizza Vita** (copertura fornita da **UNCIREDIT LIFE INSURANCE S.P.A.**) di seguito solo **Polizza Vita:** non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

**Polizza contro i Danni** (coperture fornite da **UNICREDIT ALLIANZ ASSICURAZIONI S.P.A.**) di seguito solo **Polizza contro i Danni:** l'ampiezza dell'Impegno dell'Impresa di Assicurazione/Compagnia è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con la Banca contraente. Per il dettaglio della garanzia **Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40% da Infortunio o Malattia** si rinvia alle **Condizioni di Assicurazione "Polizza 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 40%", Art. 17**, pag. 13. Per il dettaglio della garanzia **Malattia Grave** si rinvia alle **Condizioni di Assicurazione "Polizza Collettiva di Assicurazione contro i Danni"** nella sezione **"Condizioni di Assicurazione valide per la sezione III Malattia Grave, Art.35**, pag. 17. Per le garanzie **Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia e Ricovero Ospedaliero derivante 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**: Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle già fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni. |

### Ci sono limiti di copertura?

**Polizza Vita: il Capitale assicurato NON viene liquidato ai Beneficiari se il Decesso dell'Assicurato è causato da:**

- dolo dell'Impresa aderente, dell'Assicurato o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- contaminazione biologica e/o chimica;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;

- partecipazione attiva dell'Assicurato a risse, tranne per il caso di conclamata e documentata legittima difesa;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere anche parziale da esso stesso procurato;
- seguiti e conseguenze di Infortuni limitatamente alle coperture assicurative assunte con Questionario Medico, già verificatisi prima della data di adesione alla Polizza collettiva; malattie, malformazioni e stati patologici rientranti tra quelli elencati nel Questionario Medico che dovessero risultare già diagnosticati prima dell'adesione alla Polizza;
- malattie sottaciute per le quali siano state effettuate negli ultimi due anni cure farmacologiche, per oltre 30 giorni;
- seguiti e conseguenze di Infortuni limitatamente alle coperture assicurative assunte con Rapporto Visita Medica, già verificatisi e malattie sottaciute che dovessero risultare già diagnosticate alla sottoscrizione del Rapporto Visita Medica;
- suicidio, se avviene nei primi ventiquattro mesi dalla decorrenza della garanzia.

Polizza contro i Danni

**esclusioni comuni alle garanzie Invalidità Permanente Totale pari o superiore al 40% derivante da Infortunio o Malattia, Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia e Ricovero Ospedaliero 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**

In caso di Finanziamento erogato per un importo superiore alla somma massima assicurabile pari a € 500.000,00, le prestazioni di ogni garanzia come sotto descritto saranno ridotte nella proporzione esistente tra la somma massima assicurabile e l'Importo Erogato del Finanziamento.

**Garanzia Invalidità Permanente Totale pari o superiore al 40% derivante da Infortunio o Malattia**

La somma massima assicurabile per ciascun Assicurato è pari:
**a)** in caso di **Invalidità Permanente Totale da Malattia di grado pari o superiore al 40%**, all'ammontare del Capitale Residuo del Finanziamento risultante alla data della richiesta di certificazione medica che attesta l'Invalidità Totale Permanente presentata agli enti competenti, entro il limite Massimo di € 500.000,00;
**b)** in caso di **Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 40%**, al doppio dell'ammontare del Capitale Residuo del Finanziamento alla data dell'Infortunio, **entro il limite Massimo di € 1.000.000,00**;
**c)** In caso di **Invalidità Permanente Totale da Infortunio derivante da incidente stradale di grado pari o superiore al 40%**, al triplo dell'ammontare del Capitale Residuo del Finanziamento alla data dell'Infortunio, **entro il limite Massimo di € 1.500.000,00**.
I suddetti limiti restano validi anche nel caso in cui sussistano in capo all'Assicurato più coperture assicurative nell'ambito della presente Polizza Collettiva o di precedenti edizioni della stessa.
L'Indennizzo per **Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40% da Infortunio o Malattia** non può cumularsi con quello per **Malattia Grave** o per **decesso dell'Assicurato** prestato dalla collegata Polizza Collettiva Vita.
**Garanzia Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia:** la garanzia prevede l'indennizzo all'Impresa aderente di un numero massimo di 48 rate mensili del finanziamento per tutta la durata dell'Assicurazione complessivamente per tutti i sinistri dovuti a **Inabilità Temporanea Totale** e **Ricovero Ospedaliero** 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 coperture assicurative nell'ambito della presente Polizza Collettiva o di precedenti edizioni della stessa.
L'Indennizzo per **Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia** non può cumularsi con altri eventuali Indennizzi ricevuti per **Ricovero Ospedaliero** relativamente allo stesso periodo temporale.
**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 30 giorni**, pertanto se il Sinistro ha durata inferiore al Periodo di Franchigia, l'Impresa aderente 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.
**Garanzia Malattia Grave:** la somma massima assicurabile per ciascun Assicurato è pari a 500.000,00, anche nel caso in cui sussistano in capo all'Assicurato più coperture assicurative nell'ambito della presente Polizza Collettiva o di precedenti edizioni della stessa. L'Indennizzo per **Malattia Grave** non può cumularsi con quello per **Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40% da Infortunio o Malattia** e con quello per decesso dell'Assicurato derivante dalla collegata Polizza Collettiva Vita.
**Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Malattia Grave causati o derivanti da**:
**a**) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;

**b**) 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.);
**c**) 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;
**d)** interventi chirurgici angioplastici, terapie Laser.
E' previsto infine un **Periodo di Carenza di 90 giorni** dalla data di decorrenza della Polizza Collettiva.
**Garanzia Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia.**
La garanzia prevede l'Indennizzo all'Impresa aderente di un numero massimo di 48 rate mensili del finanziamento per tutta la durata dell'Assicurazione complessivamente per tutti i Sinistri dovuti a **Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia**, con un massimo di 12 rate consecutive indennizzabili per ciascun Sinistro; il limite dell'importo massimo assicurabile per ciascuna rata mensile è pari a € 2.000,00. L'Impresa di Assicurazione corrisponderà un Indennizzo pari a tre volte l'importo di ciascuna rata, entro il limite di importo massimo indennizzabile per ciascuna rata pari a € 6.000,00. I suddetti limiti debbono intendersi quali limiti complessivi anche nel caso in cui sussistano, in capo all'Assicurato, più coperture assicurative nell'ambito della presente Polizza Collettiva o di precedenti edizioni della stessa.
L'Indennizzo per **Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia** non può cumularsi con altri eventuali Indennizzi ricevuti per **Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia** relativamente allo stesso periodo temporale.
**Sono esclusi dall'Assicurazione** i casi di Ricovero Ospedaliero causati o derivanti da cure dimagranti e dietetiche.
Per la garanzia **Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia** è previsto un Periodo di **Franchigia di 7 giorni**, pertanto se il Sinistro ha durata inferiore al Periodo di Franchigia, l'Impresa aderente 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?

La Polizza Collettiva "CPI Creditor Protection Finanziamenti Imprese Chiro con Premio finanziato ad adesione facoltativa, è rivolta esclusivamente ai Clienti UniCredit che rientrano nei seguenti parametri/caratteristiche: **a)** Imprese titolari di un mutuo o Apertura di Credito Chirografario in fase di erogazione da parte di UniCredit, il cui Assicurato 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, sia residente fiscalmente in Italia e che risulti assicurabile secondo le verifiche assuntive previste dalle disposizioni dell'Impresa di Assicurazione/Compagnia; **b)** Imprese che intendano tutelarsi dal rischio di non poter ripagare il debito a seguito di eventi, riguardanti la persona fisica di rilevante importanza individuata come Assicurato, derivanti da decesso, Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia, Malattia Grave e che siano interessati alla protezione «rimborso rata» nei casi di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia o Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o Malattia che riguardino l'Assicurato.
**L'adesione al prodotto assicurativo offerto contestualmente all'erogazione del Finanziamento è facoltativa e non condiziona in alcun modo l'erogazione del Finanziamento stesso.**

## Quali costi devo sostenere?

**Polizza Vita:** i Costi complessivi gravanti sulla presente Polizza sono pari al 46,00% del premio di cui:

| Componente di costo | Percentuale |
|---|---|
| quota parte percepita dall'Intermediario | 38.50 |
| quota parte percepita dall'Impresa di Assicurazione/Compagnia per spese di acquisizione e gestione | 7.50 |

**Polizza contro i Danni:** i costi complessivi gravanti sulla presente polizza sono pari al 49,17% del premio imponibile, di cui: 38,50% quale quota parte percepita dall'Intermediario; 10,67% quale quota parte percepita dall'Impresa di Assicurazione/Compagnia per spese di acquisizione e gestione.
**Polizza Vita e Polizza contro i Danni**: restano a carico dell'Impresa aderente i costi di compilazione del Rapporto di Visita Medica a cura del medico certificatore e degli esami obbligatori connessi e/o delle ulteriori ed eventuali visite mediche e/o esami diagnostici richiesti dall'Impresa di Assicurazione/Compagnia per la valutazione di assumibilità del rischio e alla definizione del Sinistro.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|---|---|
| **All'Impresa Assicuratrice** | **Polizza Vita:** per eventuali reclami sul rapporto contrattuale o la gestione dei processi liquidativi scrivere a **UniCredit Life Insurance S.p.A.**, Funzione Reclami, Via Cornalia, 30, 20124 - Milano, fax 02 91184065, o inviare un'e--mail a info_reclami@unicreditlife.it.<br><br>**Polizza contro i Danni:** eventuali reclami possono essere presentati con le seguenti modalità:<br>- lettera inviata a: **UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A**. – Servizio Clienti – Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano<br>- tramite e-mail alla casella reclami@unicreditallianzassicurazioni.it<br>- fax: 02 72162588.<br>L'Impresa di Assicurazione/Compagnia 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".<br>**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/Compagnia saranno gestiti direttamente all'Intermediario e potranno essere allo stesso indirizzati con una lettera raccomandata oppure nelle modalità riportate sul sito internet dell'Intermediario stesso. |
| **All'IVASS** | In caso di esito insoddisfacente o risposta tardi,, 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.<br>Il ricorso all'Arbitro Assicurativo è alternativo alla mediazione. |

| | |
|---|---|
| **Mediazione Obbligatoria** | **Polizza Vita e Polizza contro i Danni**: 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 di fiducia a UniCredit Allianz Assicurazioni (nel caso di richieste/domande inerenti le Garanzie Danni prestate dalla stessa) o a UniCredit Life Insurance (nel caso di richieste/domande inerenti la Garanzia Vita prestata dalla stessa). |
| **Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie** | **Arbitrato - Polizza Vita e 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.<br>**Liti Transfrontaliere - Polizza Vita e Polizza contro i Danni:** 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 https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it, o all'IVASS, che provvede all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante. |

| REGIME FISCALE | |
|---|---|
| **Trattamento fiscale applicabile al contratto** | Polizza Vita **- regime fiscale dei premi:** il premio versato non è soggetto ad alcuna imposta. In considerazione della finalità e della natura della Polizza Collettiva destinata a Imprese che hanno stipulato un contratto di Finanziamento con il Contraente, il trattamento fiscale del Premio dipende alla normativa e dalle disposizioni fiscali vigenti al momento del pagamento. **Regime fiscale delle prestazioni assicurate:** le somme corrisposte relativamente alle prestazioni assicurate dal presente Contratto sono esenti da IRPEF e da imposta sulle successioni.<br>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. |
| ***Cosa è il diritto all'oblio oncologico?*** | |
| **Diritto all'oblio oncologico** | Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per alcune patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sui siti internet di UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. al seguente link https://www.unicreditallianzassicurazioni.it/news/informazioni-alla-clientela/diritto-all-oblio-oncologico.html e di UniCredit Life Insurance S.p.A. al seguente link Oblio Oncologico<br>Ai fini della formazione dell'"oblio oncologico", per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico. |
| **Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico** | Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo, ove previsto, del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni, ridotti a cinque se la patologia era insorta prima del ventunesimo anno, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi. |
| **Effetti dell'oblio oncologico per le Imprese** | Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente.<br>Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio dell'Assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento. |

PER QUESTO CONTRATTO UNICREDIT LIFE INSURANCE DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA ALL'ADERENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA ED UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO PER LE OPERAZIONI DI CAMBIO DATI E RICHIESTE DI LIQUIDAZIONE.
PER QUESTO CONTRATTO UNICREDIT ALLIANZ ASSICURAZIONI 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.

# Creditor Protection Finanziamenti Imprese CHIRO con Premio Finanziato

## Condizioni di Assicurazione

Comprensive di:

- Contatti Utili
- Glossario

LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SONO STATE REDATTE SULLA BASE DELLE LINEE GUIDA "CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI"

Edizione 27 Luglio 2026

UniCredit Life Insurance

Società facente parte del Gruppo UniCredit S.p.A

# Contatti Utili

**UniCredit Life Insurance S.p.A.**
**Via E. Cornalia, 30, 20124 - Milano**
**www.unicreditlife.it**

**Servizio Clienti**
**800.335.335**
**info@unicreditlife.it**

# INDICE


GLOSSARIO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO

CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI? 6

Art. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONE ASSICURATA 6

Art. 2 PERSONE ASSICURABILI E AMMISSIONE ALLA COPERTURA ASSICURATIVA 7

CHE OBBLIGHI HO? 8

Art. 3 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO 8

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE? 9

Art. 4 DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE VITA 9

Art. 5 DIRITTO DI RECESSO DELL'IMPRESA ADERENTE 10

Art. 6 RIMBORSO RATEI DI PREMIO PAGATI E NON GODUTI 11

CHE COSA NON È ASSICURATO? 12

Art. 7 ESCLUSIONI 12

QUANDO E COME DEVO PAGARE? 12

Art. 8 PREMIO 12

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE? 13

Art. 9 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO 13

CI SONO LIMITI DI COPERTURA? 13

Art. 10 LIMITI DI INDENNIZZO E CAPITALE MASSIMO ASSICURATO 13

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 11 BENEFICIARIO 14

Art. 12 DENUNCIA DI SINISTRO - DI AVVENUTO DECESSO 15

Art. 13 LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO 16

ALTRE NORME

Art. 14 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'IMPRESA ADERENTE 16

Art. 15 LEGGE APPLICABILE E LINGUA DI CONTRATTO 16

Art. 16 COMUNICAZIONI 17

Art. 17 ESTENSIONE TERRITORIALE 17

Art. 18 CESSIONE DEI DIRITTI 17

Art. 19 NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ 17

Art. 20 GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE 17

Art. 21 ESONERO DAGLI OBBLIGHI CONTRATTUALI IN CASO DI APPLICAZIONE DI MISURE INTERNAZIONALI 17

ALLEGATO 1 Rimborso ratei di Premio pagati e non goduti in presenza di Estinzione Anticipata Parziale del Finanziamento

ALLEGATO 2 Rimborso Ratei di Premio pagati e non goduti in presenza di Estinzione Anticipata Totale del Finanziamento

ALLEGATO 3 Rimborso ratei di Premio pagati e non goduti in presenza di cessazione del rapporto di collaborazione, dipendenza o associazione tra l'Assicurato e l'Impresa aderente.

# GLOSSARIO

| | |
|---|---|
| **Antiriciclaggio** | Normativa che prevede che le Compagnie di assicurazione debbano effettuare l'attività di adeguata verifica" dei propri Clienti, che consiste in:<br>• identificare il Cliente e verificarne l'identità sulla base di documenti;<br>• identificare l'eventuale titolare effettivo e verificarne l'identità;<br>• ottenere informazioni sullo scopo e sulla natura prevista del rapporto continuativo;<br>• svolgere un controllo costante nel corso del rapporto continuativo. |
| **Apertura di Credito** | Il Contratto stipulato tra il Contraente e l'Impresa aderente, non garantito da ipoteca su immobili, col quale il Contraente si obbliga a tenere a disposizione dell'Impresa aderente una somma predeterminata, utilizzabile in una o più volte nei limiti disponibili; l'Impresa aderente potrà, con successivi versamenti, ripristinare la disponibilità del credito. La somma mutuata dovrà essere restituita dall'Impresa aderente al Contraente secondo un piano di rientro predeterminato. |
| **Assicurato** | Il Soggetto sulla cui vita è stipulato il Contratto di Assicurazione con la Compagnia Vita e cioè la persona fisica collaboratore, Socio o dipendente, di rilevante importanza e indicato dall'Impresa aderente stessa. |
| **Assicurazione** | Il Contratto attraverso il quale la Compagnia Vita, a fronte del pagamento di un Premio, si obbliga a riconoscere al Beneficiario designato un Capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita umana. |
| **Banca** | UniCredit S.p.A., che nel presente Contratto coincide con il Contraente. |
| **Beneficiario** | Persona Fisica o Giuridica designata a ricevere la prestazione al verificarsi dell'evento assicurato, ossia l'avente diritto. |
| **Capitale assicurato** | Corrisponde inizialmente all'importo del Finanziamento erogato dalla Banca/ Contraente e successivamente decresce coincidendo in ogni momento al Debito Residuo del Finanziamento stesso |
| **Compagnia** | UniCredit Life Insurance S.p.A., Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n. 580 del 26/5/97 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 126 del 2/6/97, con sede in Via E. Cornalia, 30 - 20124 Milano (Italia). |
| **Contraente** | UniCredit S.p.A., con Sede Legale e Direzione Generale in Piazza Gae Aulenti 3 - Tower A – 20154 Milano, che stipula il Contratto di Assicurazione con la Compagnia Vita per conto delle Imprese aderenti, quali clienti delle filiali di UniCredit S.p.A.. |
| **Contratto** | Accordo con il quale la Compagnia Vita, la Banca/Contraente e l'Impresa aderente, a fronte del pagamento del Premio, stabiliscono obblighi e impegni al verificarsi dell'evento assicurato. |
| **Copertura Assicurativa** | Garanzia assicurativa generata dal versamento del Premio. |
| **Debito residuo** | La quota capitale di un Finanziamento che, in un dato momento, risulta ancora da rimborsare alla Banca/Contraente che lo ha concesso. Il debito residuo non include la quota degli interessi, ma fa riferimento al solo Capitale prestato. |
| **DIP aggiuntivo Multirischi** | Documento informativo precontrattuale aggiuntivo redatto nel caso di Contratti dove i Prodotti assicurativi Vita sono abbinati alle garanzie relative ai rami Danni. |
| **DIP Vita** | Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi Vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi che contiene le principali informazioni per consentire all'Impresa aderente di valutare il prodotto e di compararlo con gli altri prodotti aventi caratteristiche analoghe. |
| **Finanziamento** | Il Mutuo Chirografario o l'Apertura di Credito |
| **Firma autografa** | Sottoscrizione che un soggetto appone di suo pugno su un documento. |
| **Firma digitale** | Sottoscrizione in formato elettronico, ai sensi del D. Lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale) utilizzando il Certificato Qualificato di Firma Elettronica Qualificata rilasciato tramite l'Intermediario dal Certificatore Accreditato e valido per la sottoscrizione di documenti, disposizioni o contratti relativi a prodotti e servizi venduti dall'Intermediario stesso. |

| | |
|---|---|
| **Importo erogato** | Importo totale del Finanziamento concesso da UniCredit S.p.A., pari all'importo richiesto più i Premi relativi alle Polizze Vita e Danni collegate. Coincide con il Capitale assicurato. |
| **Importo richiesto** | Ammontare del Finanziamento richiesto dall'Impresa aderente alla Banca/ Contraente. |
| **Impresa aderente** | La società che ha stipulato un Finanziamento con la Banca/Contraente |
| **Impresa di Assicurazione Danni** | UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., ossia l'Impresa assicuratrice che offre le garanzie Ramo Danni. |
| **Infortunio** | Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili. |
| **Invalidità Totale Permanente** | La perdita totale, permanente e definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato purché proficua e remunerabile. La prestazione è riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità accertato sia pari o superiore al 40%. |
| **IVASS** | Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. |
| **Malattia** | L'alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio. |
| **Misure Internazionali** | Misure restrittive che impongono sanzioni di natura economica o finanziaria (incluse le sanzioni o misure relative ad embargo o asset freeze) volte a contrastare l'attività di Stati, persone fisiche o persone giuridiche/organizzazioni di varia natura che minacciano la pace e la sicurezza internazionale. |
| **Modulo di Adesione** | Documento con il quale l'Impresa aderente e l'Assicurato esprimono la volontà di aderire alle Polizze Collettive stipulate dalla Banca/Contraente per l'Assicurazione Vita e per l'Assicurazione Danni. |
| **Mutuo** | Il Contratto stipulato tra la Banca/Contraente e l'Impresa aderente con il quale la Banca/ Contraente concede una somma predeterminata, che dovrà essere restituita dall'Impresa aderente al Creditore secondo un piano di ammortamento predeterminato. |
| **Pacchetto Assicurativo** | il Prodotto Assicurativo considerato nella sua globalità e comprensivo sia dell'Assicurazione Vita che di quella Danni. |
| **Polizza** | Documento comprovante l'esistenza di un Contratto di assicurazione. Nello specifico la presente si configura in forma Collettiva, in quanto un singolo Contraente (UniCredit S.p.A.) stipula nell'interesse di più Assicurati (i propri clienti). |
| **Polizza Collettiva** | Il documento che prova l'Assicurazione stipulata dalla Banca/Contraente nell'interesse degli Assicurati. |
| **Premio** | Il corrispettivo dovuto alla Compagnia Vita dall'Impresa aderente, per il tramite della Banca/Contraente, a fronte della Prestazione assicurativa. |
| **Questionario Medico** | Il modulo costituito da domande sullo stato di salute dell'Assicurato. |
| **Rapporto di Visita Medica** | Il modulo relativo allo stato di salute dell'Assicurato che deve essere compilato da un medico iscritto all'Albo dei Medici in Italia. |
| **Recesso** | Il diritto dell'Impresa aderente di sciogliere il Contratto entro il termine di sessanta giorni dal momento in cui è informato della conclusione del Contratto stesso, ai sensi dell'Art. 177 del D. Lgs. n. 209/05. |
| **Rischio** | La probabilità che si verifichi il Sinistro. |
| **Set Informativo** | Insieme dei documenti predisposti, consegnati all''Impresa aderente e all'Assicurato, prima della sottoscrizione del Contratto, e pubblicati nel sito della Compagnia Vita. Il Set Informativo è costituito dai seguenti documenti: DIP Vita, DIP Danni, DIP aggiuntivo Multirischi, Condizioni di Assicurazione e Glossario Polizza Vita, Condizioni di Assicurazione e Glossario Polizza Danni, Informativa sulla Privacy Polizza Vita, Informativa sulla Privacy Polizza Danni, Fac-simile Modulo di Adesione Polizza Vita e Fac-simile Modulo di Adesione Polizza Danni. |
| **Sinistro** | Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione. |
| **Soggetto Distributore o Intermediario** | Il soggetto che colloca il presente Contratto cioè UniCredit S.p.A. e che coincide con la figura della Banca/Contraente. |

| | |
|---|---|
| **Valuta di denominazione** | Valuta o moneta in cui sono espresse le Prestazioni Contrattuali. Il presente Contratto è stipulato in Euro. |

Data di aggiornamento: 15 dicembre 2025

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

Le presenti Condizioni di Assicurazione regolano l'Adesione dell'Impresa aderente all'Assicurazione Vita (nel seguito la "Polizza Vita") della Polizza Collettiva accessoria al Finanziamento che l'Impresa aderente ha stipulato con la Banca/Contraente, UniCredit S.p.A. (nel seguito la "Banca/Contraente"). Tale Contratto è volto a disciplinare i rapporti tra la Banca/Contraente, la Compagnia Vita, l'Impresa aderente e l'Assicurato.

Polizza Collettiva: il documento che comprova l'Assicurazione stipulata dalla Banca/Contraente nell'interesse degli Assicurati.
Banca/Contraente: UniCredit S.p.A., con Sede Legale e Direzione Generale in Piazza Gae Aulenti 3 - Tower A - 20154 Milano, che stipula il Contratto di Assicurazione con la Compagnia per conto dell'Impresa aderente, quali clienti di UniCredit S.p.A..
Assicurato: Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto. Le prestazioni previste dal Contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
Beneficiario: Persona Fisica o Giuridica designata a ricevere il Capitale assicurato al verificarsi del sinistro.
Impresa aderente: la Società che ha stipulato un Finanziamento con la Banca/Contraente, nonché beneficiaria delle prestazioni.
Premio: il corrispettivo che il l'Impresa aderente deve pagare alla Compagnia Vita per ottenere la Copertura assicurativa.
Debito residuo: la quota capitale di un Finanziamento che, in un dato momento, risulta ancora da rimborsare alla Banca/Contraente che lo ha concesso. Il Debito residuo non include la quota degli interessi.
Capitale Assicurato: corrisponde inizialmente all'Importo del Finanziamento erogato dalla Banca/Contraente e successivamente decresce coincidendo in ogni momento al Debito Residuo del Finanziamento stesso.

---

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO

## CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

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

UniCredit Life Insurance S.p.A., (nel seguito la Compagnia Vita), si impegna a pagare all'Impresa aderente o ai Beneficiari designati un Capitale in caso di:

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

La Compagnia Vita paga il Debito residuo del Finanziamento corrispondente al momento del Sinistro all'Impresa aderente o ai Beneficiari designati in un'unica soluzione (Prestazione Vita), salvo quanto previsto all'Art. 7 "ESCLUSIONI" e i limiti di indennizzo previsti all'Art.10"LIMITI DI INDENNIZZO E CAPITALE MASSIMO ASSICURATO".

La presente Assicurazione Vita parte non scindibile di un Pacchetto assicurativo che oltre all'Assicurazione Vita stessa prevede un'Assicurazione Danni fornita da altra Compagnia, UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., le cui garanzie di seguito elencate sono dettagliate nelle relative Condizioni di Assicurazione.

- Invalidità Totale Permanente (ITP) di grado pari o superiore al 40%, derivante da Infortunio o Malattia dell'Assicurato;
- Inabilità Totale Temporanea (ITT) da Infortunio o Malattia;
- Ricovero Ospedaliero (RO) da Infortunio o Malattia;
- Malattia Grave (MG).

La Prestazione Vita relativa al Decesso non è cumulabile con eventuali indennizzi per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e per Malattia Grave prestazioni relative all'Assicurazione Danni stipulata dalla Banca/Contraente con UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.

Esempio

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., liquida all'Impresa aderente il Debito Residuo del Finanziamento, a seguito di una condizione di Invalidità Totale Permanente (ITP) accertata al 40% o per Malattia Grave.

Se l'Assicurato dovesse decedere successivamente alla liquidazione dell'ITP o Malattia Grave, la Compagnia Vita NON riconoscerà alcuna prestazione all'Impresa aderente o ai Beneficiari designati, in quanto la liquidazione a seguito di ITP o Malattia Grave comporta anche la cessazione del Contratto Vita.

La Prestazione assicurata per successivo Decesso dell'Assicurato verrebbe invece liquidata dalla Compagnia Vita all'Impresa aderente o ai Beneficiari designati qualora la precedente richiesta di liquidazione per Invalidità Totale Permanente o Malattia Grave fosse stata rifiutata da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.

**In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del Contratto non è prevista alcuna prestazione e il Premio versato alla Compagnia Vita resterà acquisito dalla stessa.**

La Prestazione assicurata per ciascun Assicurato è variabile nel tempo; corrisponde inizialmente all'intero Importo del Finanziamento erogato all'Impresa aderente (Capitale Assicurato iniziale) e successivamente decresce e corrisponde in ogni momento al Debito Residuo del Finanziamento stesso.

Ai fini della determinazione del Debito Residuo del Finanziamento si assume che tutte le rate previste nel Piano di Ammortamento, già scadute alla data del Sinistro, siano state regolarmente pagate.

Si precisa che, nel caso in cui l'Importo del Finanziamento erogato all'Impresa aderente fosse superiore alla somma di Euro 500.000,00 (cinquecentomila) prevista come limite massimo per ogni singolo Assicurato, la Compagnia Vita liquiderà un importo calcolato applicando al Debito Residuo in essere alla data del Sinistro il rapporto esistente tra tale limite massimo e l'Importo erogato, comprensivo dei Premi relativi alle Coperture Assicurative Vita e Danni collegate allo stesso.

Il Capitale assicurato iniziale di riferimento per la determinazione del limite massimo assicurabile è da considerarsi quello cumulato in essere alla data di adesione al Contratto, derivante da tutte le eventuali ulteriori coperture in essere del singolo soggetto Assicurato con la Compagnia Vita, sommato all'importo del Finanziamento richiesto dall'Impresa aderente per la presente Polizza Collettiva di Assicurazione sulla Vita.

Nessuna delle prestazioni disciplinate nel presente Articolo potrà essere erogata in favore di qualsivoglia soggetto (persona fisica o giuridica) che sia destinataria di una Misura Internazionale di cui al successivo "Art. 21 ESONERO DAGLI OBBLIGHI CONTRATTUALI IN CASO DI APPLICAZIONE DI MISURE INTERNAZIONALI".

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

### Persone assicurabili

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

**a**. sia un collaboratore, Socio o dipendente, di rilevante importanza per l'Impresa aderente, indicato dall'Impresa aderente stessa, la quale abbia stipulato un Finanziamento la cui scadenza sia prevista entro il compimento del 75° anno di età dell'Assicurato;

**b**. abbia un'età pari o superiore a 18 anni compiuti e 70 non compiuti;

**c**. abbia la residenza e il domicilio in Italia. Qualora l'indirizzo di residenza dell'Assicurato differisca da quello di domicilio abituale quest'ultimo dovrà comunque essere in Italia. Qualora nel corso della durata Contrattuale l'Assicurato si trasferisca in modo definitivo in uno Stato diverso da Italia Francia Germania o Spagna, il Contratto si risolve a seguito della ricezione della comunicazione di trasferimento. **L'Impresa aderente deve comunicare direttamente alla Compagnia Vita (a mezzo raccomandata all'indirizzo Via Cornalia, 30 Milano o a mezzo posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo info@pec.unicreditlife.it )** eventuali variazioni di residenza e domicilio dei soggetti Assicurati secondo le modalità di cui all'Art. 16 "COMUNICAZIONI";

**d**. abbia correttamente sottoscritto il Modulo di Adesione;

**e**. abbia adempiuto alle Formalità di Ammissione previste nell'Art. 3. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO.

Si precisa che per ciascun Finanziamento, per ogni singolo Assicurato il limite massimo di Capitale assicurato è pari a Euro 500.000,00 come specificato nel successivo art. 10 "LIMITI DI INDENNIZZO E CAPITALE MASSIMO ASSICURATO".

Ciascun Assicurato deve essere in possesso dei requisiti di assicurabilità di cui sopra e deve essere indicato nel Modulo di Adesione.

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

## CHE OBBLIGHI HO?

### Art. 3 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

**Formalità di Ammissione alla Copertura assicurativa del Rischio**
**Questionario per valutare la coerenza delle richieste ed esigenze assicurative e Modulo di Adesione**

Valutata preventivamente la coerenza del Pacchetto Assicurativo proposto rispetto alle richieste ed esigenze dell'Impresa aderente, può aderire in qualità di Assicurato alla Polizza Vita e alla Polizza Danni la persona fisica collaboratore, Socio o dipendente di rilevante importanza per l'Impresa aderente che abbia sottoscritto il Modulo di Adesione redatto in duplice copia (rispettivamente per Impresa aderente e per la Banca/Contraente) e reso disponibile in modalità cartacea oppure in modalità elettronica in base alla scelta fatta dall'Impresa aderente.

La sottoscrizione del Modulo di Adesione alla Polizza Vita è subordinata alla contestuale adesione alla Polizza Danni stipulata dalla Banca/Contraente con Unicredit Allianz Assicurazioni S.p.A. avente per oggetto le garanzie di Invalidità Totale Permanente da Infortunio/Malattia, Malattia Grave, Ricovero Ospedaliero da Infortunio/Malattia e Inabilità Totale Temporanea da Infortunio/Malattia.

L'Impresa aderente, se previsto, dovrà inoltre fornire i dati necessari per l'adeguata verifica della Clientela (SAV) ai fini dell'antiriciclaggio.

- **Dichiarazioni sanitarie**

L'Assicurato, in funzione del Capitale Assicurato e dell'età alla data di decorrenza della Copertura assicurativa, così come indicato nella TABELLA ASSUNTIVA di seguito riportata, dovrà procedere a:

- compilare il Questionario Medico (A);
- fornire eventuale Rapporto Visita Medica (B) ed eventuali esami medici secondo le indicazioni fornite dalla Compagnia Vita.

Nel caso in cui sia soggetto Assicurato in più finanziamenti, l'importo richiesto da considerare ai fini della Tabella Assuntiva sarà pari alla somma di tutti i singoli importi relativi all'Assicurato stesso.

| Importo richiesto | Età compresa tra 18 e 65 anni compiuti | Età compresa tra 66 anni compiuti e 70 anni non compiuti |
|---|---|---|
| Fino a € 300.000,00 | Modalità (A)Questionario Medico | Modalità (B)Rapporto Visita Medica |
| Oltre € 300.000,00Fino a 500.000,00 | Modalità (B)Rapporto Visita Medica | Modalità (B)Rapporto Visita Medica |

Le spese derivanti dal Rapporto di Visita Medica, dagli esami obbligatori a esso collegati e da eventuali accertamenti medici richiesti successivamente alla presentazione del Rapporto di Visita medica sono a totale carico dell'Impresa aderente.

In ogni caso l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costi a proprio carico. L'eventuale documentazione aggiuntiva al Questionario Medico (nel caso le dichiarazioni nello stesso rilasciate da parte dell'Assicurato comportassero la necessità di ulteriori valutazioni da parte della Compagnia Vita), il Rapporto Visita Medica e la relativa documentazione a supporto comprensiva degli eventuali esami medici, vengono inviati in busta chiusa a:

UniCredit Life Insurance S.p.A. – **c.a**. Ufficio Assunzioni, Via E. Cornalia n. 30, 20124 Milano.

La Compagnia Vita si riserva il diritto, una volta esaminata la documentazione sanitaria, di decidere circa l'accettazione o il rifiuto del Rischio.

L'eventuale rifiuto di accettazione del Rischio verrà comunicato direttamente dalla Compagnia Vita all'Assicurato a mezzo raccomandata a/r e alla Banca/Contraente per conoscenza.

Nel caso di più Assicurati relativi allo stesso Finanziamento, la mancata accettazione da parte della Compagnia Vita dell'ammissione alla Copertura assicurativa soltanto nei confronti di uno degli stessi, non pregiudica l'efficacia dell'Assicurazione per i rimanenti altri Assicurati.

**Le informazioni e le dichiarazioni sullo stato di salute devono corrispondere a verità, esattezza e completezza.**

Qualora tra il momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e la data di stipula del Finanziamento intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute dell'Assicurato e quanto in precedenza dichiarato non risulta più rispondente a verità, esattezza e completezza, l'Assicurato stesso deve darne sollecita comunicazione alla Compagnia Vita prima della stipula del Finanziamento, per il tramite della Banca/Contraente, al fine di espletare nuovamente le Formalità assuntive del Rischio.

Qualora la Compagnia Vita abbia accettato il Rischio, il Finanziamento deve essere erogato entro 180 giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Nel caso in cui l'erogazione del Finanziamento avvenga successivamente al termine sopraindicato, l'Assicurato è tenuto a ripetere nuovamente le Formalità assuntive di cui sopra, compilando nuovamente il Questionario Medico o presentando Rapporto Visita Medica e gli esami medici secondo le indicazioni fornite dalla Compagnia Vita, anche se non sono intervenuti cambiamenti in relazione al suo stato di salute.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurando relative a circostanze che influiscono nella valutazione del Rischio da parte della Compagnia Vita possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla Prestazione assicurata, nonché la cessazione dell'Assicurazione.

Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti lo stato di salute, che se richieste dalla Compagnia Vita all'atto dell'adesione all'Assicurazione, devono corrispondere a verità ed esattezza.

Non è in alcun modo possibile indicare come Assicurati del Contratto soggetti destinatari di Misure Internazionali di cui al successivo Art. 21 "ESONERO DAGLI OBBLIGHI CONTRATTUALI IN CASO DI APPLICAZIONE DI MISURE INTERNAZIONALI".

Questionario per valutare la coerenza delle richieste ed esigenze assicurative: questionario obbligatorio per legge che indaga le esigenze assicurative del cliente. Viene acquisito in fase precontrattuale per valutare la coerenza del Contratto offerto rispetto alle necessità del cliente.

## QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

### Art. 4 DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE VITA

- **Decorrenza dell'Assicurazione Vita**

L'adesione al Pacchetto Assicurativo comprendente la Polizza Vita si perfeziona con la sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte del legale rappresentante dell'Impresa aderente e dell'Assicurando.

Ferma restando la possibilità di sottoscrivere il Modulo di Adesione e l'ulteriore documentazione collegata riferita all'Assicurazione Vita con firma autografa su supporto cartaceo, la Banca/Contraente, offre, alla propria clientela, la possibilità di sottoscrivere, in preposti ambienti digitali messi a disposizione dalla Banca/Contraente ed accessibili via Internet alla clientela medesima, atti e documenti in formato elettronico, ai sensi del D. Lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale) utilizzando il Certificato Qualificato di Firma Elettronica Qualificata rilasciato tramite la Banca dal Certificatore Accreditato e valido per la sottoscrizione di documenti, disposizioni o contratti relativi a prodotti e servizi venduti dalla Banca stessa.

La Compagnia Vita riconosce piena efficacia al Modulo di Adesione e all'ulteriore documentazione collegata riferita all'Assicurazione Vita - ove tale documentazione sia resa disponibile in formato elettronico per la sottoscrizione e sia sottoscritta nei citati ambienti digitali con Firma Elettronica Qualificata.

In questo caso il salvataggio su supporto durevole avviene nell'ambiente protetto dei servizi della gamma Banca Multicanale, del servizio UniCredit Digital Mailbox o del servizio UniWeb, al quale l'impresa e l'Assicurato risultano rispettivamente aderente, ovvero all'indirizzo e-mail indicato, secondo le previsioni di cui alla soluzione ai sensi della quale la sottoscrizione elettronica è apposta.

Per ciascun Assicurato l'Assicurazione Vita decorre dalle ore 24 del giorno di stipula del Finanziamento, fermo restando che:

- sia stato sottoscritto il Modulo di Adesione dal legale rappresentante dell'Impresa aderente e dall'Assicurato;
- sia stato compilato e consegnato il Questionario Medico e questo sia stato valutato positivamente e accettato preventivamente dalla Compagnia Vita;

oppure

- l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica il cui esito (Rapporto Visita Medica) sia stato valutato positivamente e accettato preventivamente dalla Compagnia Vita;

e sempreché

- sia stato pagato il relativo Premio.

Successivamente alla decorrenza dell'Assicurazione Vita , la Banca/Contraente invierà all'Impresa aderente specifica comunicazione nella quale vengono indicate le Assicurazioni Vita e Danni ricomprese nel Pacchetto assicurativo acquistato e la facoltà, in capo alla stessa Impresa aderente, di recedere dalla Polizza ed ottenere il rimborso del Premio versato e conseguentemente la corrispondente riduzione della rata del Finanziamento, indicando i relativi importi.

- Durata dell'Assicurazione Vita

Per ciascun Assicurato la durata della Copertura assicurativa, espressa in mesi interi, nel limite massimo di 10 anni (120 mesi), coincide con la durata originaria del Finanziamento, comprensiva di un eventuale periodo di preammortamento fino a un massimo di 24 mesi.

La durata del Finanziamento è comunicata alla Compagnia Vita dalla Banca/Contraente.

- Cessazione della Copertura assicurativa

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

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

a . estinzione totale anticipata o surroga del Finanziamento;
b. liquidazione del Capitale assicurato da parte della Compagnia Vita a seguito di Decesso dell'Assicurato;
c. liquidazione dell'indennizzo per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia o per Malattia Grave corrisposto da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. in virtù della Polizza Danni, collegata al medesimo Finanziamento, stipulata dalla Banca/Contraente con UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.;
d. accollo del Finanziamento da parte di terzi, come previsto dall'Art. 1273 del Codice Civile;
e. esercizio del diritto di Recesso, come disciplinato al successivo Art. 5DIRITTO DI RECESSO DELL'IMPRESA ADERENTE";
f. trasferimento definitivo dell'Assicurato in uno Stato presso il quale la Compagnia Vita non è autorizzata a prestare la propria attività (in uno Stato diverso da Italia, Francia, Germania e Spagna) a tal proposito l'Impresa aderente s'impegna a comunicare tempestivamente alla Compagnia Vita nelle modalità di cui all'Art. 16 "COMUNICAZIONI" il trasferimento dell'Assicurato presso Stati diversi da quelli sopra citati;
g. comunicazione da parte dell'Impresa aderente di interruzione del rapporto di collaborazione, dipendenza o associazione tra l'Impresa aderente stessa e l'Assicurato;
h. ogni altra causa idonea a provocare lo scioglimento del Contratto.
Relativamente agli eventi a. e d. sopra indicati, la Copertura assicurativa non cessa, continuando a produrre i propri effetti, qualora, come previsto e indicato nel successivo Art. 6 "RIMBORSO RATEI DI PREMIO PAGATI E NON GODUTI", l'Impresa aderente, in alternativa al rimborso dei ratei di Premio pagati e non goduti, decida di chiedere alla Compagnia Vita di mantenere la Copertura Assicurativa fino alla scadenza prevista.
In nessun caso la Compagnia Vita sarà obbligata a corrispondere la Prestazione assicurata come definita all'Art. 1OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONE ASSICURATA– per Sinistri che si verifichino oltre la data di scadenza dell'Assicurazione Vita.

- Cessazione del rapporto tra Assicurato e Impresa aderente

Nel caso in cui un Assicurato cessi qualsiasi rapporto di collaborazione, dipendenza o associazione con l'Impresa aderente, quest'ultima deve darne tempestivamente comunicazione alla Compagnia Vita, per il tramite della Banca/Contraente.

In mancanza di tale comunicazione l'Assicurazione Vita continua a essere operante per l'Assicurato originariamente indicato.

A fronte del ricevimento della comunicazione, la Compagnia Vita procederà con la chiusura dell'Assicurazione Vita e rimborserà, per il tramite della Banca/Contraente, il rateo di Premio versato e non goduto, calcolato a decorrere dalla data di ricevimento della stessa, secondo la formula riportata nell'Allegato 3.

L'importo verrà corrisposto dalla Compagnia Vita, entro 30 giorni e per il tramite della Banca/Contraente, che lo imputerà a credito dell'Impresa aderente.

## Art. 5 DIRITTO DI RECESSO DELL'IMPRESA ADERENTE

Fermo restando che l'adesione alla Polizza Collettiva è da intendersi revocata se il Finanziamento richiesto dall'Impresa aderente non viene erogato entro 180 (centottanta) giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione l'Impresa aderente, per uno o più Assicurati, può recedere dall'Assicurazione Vita entro 60 giorni dalla data di decorrenza della Copertura Assicurativa:

- recandosi presso la filiale della Banca/Contraente dove è in essere il Finanziamento al momento dell'esercizio del diritto di Recesso compilando l'apposito modulo;
- tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da indirizzare sempre alla medesima filiale.

Nei primi due casi la Banca/Contraente darà informazione del Recesso alla Compagnia Vita.

Qualora fosse già stato pagato il Premio, la Compagnia Vita provvederà al suo rimborso a favore dell'Impresa aderente per il tramite della Banca/Contraente **nel termine dei 30 giorni successivi** alla comunicazione di Recesso. Il Premio rimborsato dalla Compagnia Vita andrà a ridurre di pari importo il Debito Residuo dell'Impresa aderente in relazione al Finanziamento.

In caso di più Assicurati, il Recesso dall'Assicurazione Vita da parte dell'Impresa aderente in relazione ad uno o più degli stessi non pregiudicherà la prosecuzione **della Copertura assicurativa** a favore degli altri Assicurati.

L'esercizio del Diritto di Recesso riguarda l'intero Pacchetto Assicurativo e comprende sia il Recesso dall'Assicurazione Vita che dall'Assicurazione Danni.

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

### Rimborso ratei di Premio pagati e non goduti in presenza di Estinzione anticipata parziale del Finanziamento

In caso di Estinzione Anticipata Parziale del Finanziamento la Compagnia Vita:

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

L'importo del rimborso si determina applicando la formula riportata nell'allegato 1. L'importo verrà corrisposto dalla Compagnia Vita, entro 30 giorni per il tramite della Banca/Contraente, andando a ridurre di pari importo il Debito Residuo del Finanziamento.

### Rimborso ratei di Premio pagati e non goduti in presenza di Estinzione Anticipata Totale del Finanziamento

In caso di Surroga, Accollo o Estinzione Anticipata Totale del Finanziamento rispetto ai termini originariamente convenuti, che non sia dovuta a liquidazione del sinistro per Decesso coperto dall'Assicurazione Vita, o per Invalidità Totale Permanente o per Malattia Grave coperti dall'Assicurazione Danni, la Compagnia Vita provvede alla quantificazione e al rimborso della quota parte di Premio, corrispondente al periodo di Assicurazione che non verrà goduto.

L'importo del rimborso si determina applicando la formula riportata nell'allegato 2.

Si precisa che se l'Estinzione Anticipata Totale del Finanziamento avviene entro 60 giorni dalla data di decorrenza della Copertura e se l'Impresa aderente NON richiede il mantenimento della Copertura assicurativa al momento dell'Estinzione Anticipata, la Compagnia Vita provvederà a rimborsare l'intero Premio.

L'importo verrà corrisposto dalla Compagnia Vita, entro 30 giorni e per il tramite della Banca/Contraente che lo imputerà a credito dell'Impresa aderente.

**Mantenimento delle Prestazioni in essere al momento dell'Estinzione Anticipata Parziale o Totale del Finanziamento.**

In alternativa alla cessazione della Copertura Assicurativa o alla riduzione proporzionale delle prestazioni assicurate con relativa **restituzione della quota di premio** pagato e non goduto corrispondente, l'Impresa aderente può richiedere **senza restituzione di alcuna quota di Premio** il mantenimento delle coperture assicurative in essere al momento dell'Estinzione Anticipata, Parziale o Totale, del Finanziamento, al netto di eventuali precedenti Estinzioni Parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del Premio.

L'Impresa aderente potrà formalizzare la richiesta di mantenimento delle Coperture Assicurative in essere al momento dell'Estinzione Anticipata recandosi presso la filiale della Banca/Contraente dove è in corso il Finanziamento e compilando l'apposito modulo.

La Banca/Contraente trasferirà l'informazione alla Compagnia Vita.

L'eventuale scelta dell'Impresa aderente di rinuncia alla restituzione del Rateo di Premio non goduto e di mantenimento del Pacchetto Assicurativo fino alla scadenza originaria in coerenza con il relativo Piano di Ammortamento originariamente definito deve considerarsi irreversibile.

Si precisa che in assenza di differente formale disposizione da parte dell'Impresa aderente, la Compagnia Vita procede automaticamente al rimborso del Rateo di Premio pagato e non goduto e

- in caso di Estinzione Totale, Surroga e Accollo, con la cessazione della Copertura assicurativa come previsto all'Art. 4 **DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE VITA** al punto "Cessazione della Copertura assicurativa" o,
- in presenza di Estinzione Parziale, alla riduzione proporzionale delle Prestazioni Assicurate.

**Surroga:** è una procedura semplificata per trasferire il proprio Finanziamento da una Banca a un'altra e usufruire agevolmente delle migliori condizioni disponibili, se offerte in quel momento dal mercato.

**Accollo:** il subentrare ad un altro mutuatario nel rimborso del finanziamento per l'acquisto di un bene, nel momento in cui il passaggio di proprietà avvenga prima che il debito con la Banca sia stato estinto.

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

## CHE COSA NON È ASSICURATO?

### Art. 7 ESCLUSIONI

La prestazione assicurata in caso di Decesso dell'Assicurato di cui all'Art. 1OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONE ASSICURATA è garantita qualunque possa essere la causa del Decesso, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso intervenuti successivamente alla stipulazione del Contratto, salvo nei casi in cui il Decesso sia causato da:
a) Dolo dell'Impresa aderente, dell'Assicurato o del Beneficiario;
b) Partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
c) Contaminazione biologica e/o chimica;
d) Partecipazione attiva a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
e) Partecipazione attiva a risse, tranne per il caso di conclamata e documentata legittima difesa;
f) 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.);
g) Atti volontari di autolesionismo o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere anche parziale da esso stesso procurato;
h) Seguiti e conseguenze di Infortuni, limitatamente alle Coperture assicurative assunte con Questionario Medico già verificatisi prima della data di adesione alla Polizza; malattie, malformazioni e stati patologici rientranti tra quelli elencati nel Questionario Medico che dovessero risultare già diagnosticati prima della data di adesione alla Polizza; malattie sottaciute per le quali siano state effettuate negli ultimi cinque anni cure farmacologiche, approfondimenti diagnostici, ricoveri, interventi chirurgici;
i) Seguiti e conseguenze di Infortuni, limitatamente alle Coperture assicurative assunte con Rapporto di Visita Medica già verificatisi e malattie sottaciute che dovessero risultare già diagnosticate alla data di sottoscrizione del Rapporto di Visita Medica;
l) Suicidio, se avviene nei primi ventiquattro mesi dalla decorrenza della Copertura Assicurativa.

## QUANDO E COME DEVO PAGARE?

### Art. 8 PREMIO

Il Premio è dovuto dall'Impresa aderente alla Compagnia Vita, in forma unica e anticipata per il tramite della Banca/Contraente, è Finanziato e viene trattenuto direttamente dall'importo del Finanziamento erogato, con conseguente incremento del predetto importo e della corrispondente rata.

La determinazione del Premio dipende dal Tasso di Premio, dalla durata della Copertura assicurativa espressa in mesi e dall'Importo del Finanziamento richiesto dall'Impresa aderente, come da formula di seguito indicata:

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

Dove:

T = tasso mensile finito pari a 0,03261%

IR = Importo del Finanziamento richiesto dall'Impresa aderente

N = numero di mesi interi di durata Contrattuale.

**Esempio**

| |
|---|
| Relativamente alla Copertura assicurativa Vita, se stipuliamo una Polizza che assicura un Finanziamento di Euro 100.000,00 (IR) per 10 anni, ovvero 120 mesi (N), in base al tasso mensile (T), il Premio da corrispondere sarà di Euro 3.913,20 (0,03261% x 100.000 x 120). |

Nel caso in cui l'importo del Finanziamento richiesto dall'Impresa aderente fosse superiore al limite di Euro 500.000,00, l'Importo da considerare per il calcolo del Premio per ciascun Assicurato sarà pari a tale limite.

In caso di Surroga, Accollo o Anticipata Estinzione Totale o Parziale del Finanziamento rispetto ai termini originariamente convenuti, la Compagnia Vita restituisce all'Impresa aderente, che decida di non mantenere la Copertura assicurativa invariata rispetto all'evento stesso, la parte del Premio pagato e non goduto:

- relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria (in caso di Anticipata Estinzione Totale del Finanziamento, Surroga, Accollo)

oppure

- in virtù della riduzione del Capitale assicurato (in caso di Anticipata Estinzione Parziale del Finanziamento) come previsto al precedente Art.RIMBORSO RATEI DI PREMIO PAGATI E NON GODUTI.

## QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

### Art. 9 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

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

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

| | |
|---|---|
| % COSTI COMPLESSIVI | 46,00% |

**Esempio**

| |
|---|
| Relativamente alla Copertura assicurativa Vita, pagando un Premio unico di Euro 3.913,20 per una Polizza che assicura per 10 anni un Finanziamento di Euro 100.000,00 dobbiamo tener conto dei costi complessivi che ammontano a Euro 1.800,07. |

## CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

### Art. 10 LIMITI DI INDENNIZZO E CAPITALE MASSIMO ASSICURATO

La Prestazione Assicurata per ciascun Assicurato è variabile nel tempo, corrisponde inizialmente all'Importo Erogato quale Finanziamento all'Impresa aderente più i premi relativi alle Polizze Vita e Danni e successivamente decresce e corrisponde in ogni momento al Debito Residuo del Finanziamento stesso e risultante alla data del Sinistro.

In caso di erogazione di un importo superiore a € 500.000,00 la Prestazione Assicurata, come sopra determinata, sarà ridotta nella proporzione esistente tra € 500.000,00 e l'Importo Erogato del Finanziamento; in nessun caso l'Impresa di Assicurazione sarà tenuta a pagare, per singola adesione, un importo superiore a € 500.000,00.

Si ricorda che il Capitale Assicurato di riferimento per la determinazione del limite massimo assicurabile è da considerarsi quello cumulato in essere alla data di adesione al Contratto, derivante da tutte le eventuali ulteriori Coperture in essere del singolo soggetto Assicurato con la Compagnia Vita, sommato all'importo del Finanziamento richiesto dall'Impresa aderente per la presente Polizza Vita.

In nessun caso la Compagnia Vita sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato un importo superiore a € 500.000,00 anche nel caso in cui sussistano, in capo all'Assicurato medesimo, più adesioni alla presente Polizza Collettiva o a precedenti edizioni della stessa.

In ogni caso la prestazione assicurata non potrà cumularsi con l'eventuale indennizzo corrisposto in virtù della Polizza Danni avente per oggetto le Coperture Assicurative in caso di Malattia Grave o Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato.

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

## Art. 11 BENEFICIARIO

Beneficiario della prestazione caso morte è l'Impresa aderente.

Nel corso della durata Contrattuale l'Impresa aderente con il consenso scritto dell'Assicurato può revocare o modificare la designazione del Beneficiario inviando una comunicazione scritta alla Compagnia Vita.

Il Beneficiario non potrà peraltro configurarsi, né in fase di sottoscrizione, né quale conseguenza di successiva modifica, nell'Intermediario del presente Contratto.

In caso di Beneficiario diverso dall'Impresa aderente, la ripartizione della somma assicurata spettante ai Beneficiari avviene in parti uguali, salvo diversa volontà espressa per iscritto del Contraente, tra i soggetti rientranti, al momento del verificarsi dell'evento assicurato, nella categoria prescelta dal Contraente stesso (es. eredi legittimi), indipendentemente dunque dai meccanismi di ripartizione di natura successoria o da altri diritti che ai medesimi Beneficiari dovessero spettare in forza delle disposizioni testamentarie o, in assenza di testamento, che fossero ad essi applicabili per disposizione di legge; si precisa inoltre che, in caso di premorienza di un Beneficiario rispetto all'Assicurato, subentrano i di lui Eredi Legittimi pure in parti uguali con gli originari Beneficiari. Non si applicano dunque le regole di riparto proprie del Diritto successorio.

**Esempio di ripartizione della prestazione sulla base della designazione dei Beneficiari**

**Designazione beneficiari "Eredi legittimi":** Al momento del decesso dell'Assicurato vengono individuati e identificati gli eredi legittimi sulla base della dichiarazione sostitutiva di atto notorio e dell'ulteriore documentazione utile. Se nella dichiarazione sostitutiva vengono indicati 4 eredi, la prestazione verrà divisa per 4, indipendentemente dal fatto che alcuni di questi siano eredi di soggetto premorto all'Assicurato.

**Designazione beneficiari "Eredi testamentari":** Al momento del decesso dell'Assicurato vengono individuati e identificati gli eredi testamentari sulla base della dichiarazione sostitutiva di atto notorio, del testamento e dell'ulteriore documentazione utile. Se nel testamento vengono nominati diversi eredi, uno dei quali risulta essere deceduto prima dell'apertura della successione – salvo che nel testamento venga operata una sostituzione – subentreranno gli eredi del soggetto premorto nella quota che sarebbe spettata a quest'ultimo secondo le regole successorie.

**Designazione beneficiari "Fratelli":** Al momento del decesso dell'Assicurato vengono individuati e identificati i soggetti indicati quali beneficiari sulla base della documentazione utile. Se risultano 3 fratelli, uno dei quali premorto rispetto all'Assicurato, subentreranno gli eredi di quest'ultimo limitatamente alla sua quota secondo e regole successorie.

Qualora le **designazioni** caso morte prevedano **soggetti individuati nominativamente**, in caso di premorienza di uno di questi, subentreranno secondo le regole di diritto successorio gli eredi del premorto nella quota spettante a quest'ultimo.

**NB: si tratta di casistiche esemplificative e non esaustive che mirano a migliorare la comprensione dei meccanismi di individuazione dei Beneficiari e ripartizione della prestazione.**

Il pagamento della Prestazione Assicurata verrà quindi eseguito dalla Compagnia Vita nei confronti dell'Impresa aderente o del/dei Beneficiario/i designato/i, e avrà piena efficacia liberatoria a favore della Compagnia Vita stessa in relazione agli obblighi assunti da quest'ultima in base alla Polizza Vita.
Non è in alcun modo possibile indicare come Beneficiari del Contratto soggetti destinatari di Misure Internazionali di cui al successivo Art. 21 "ESONERO DAGLI OBBLIGHI CONTRATTUALI IN CASO DI APPLICAZIONE DI MISURE INTERNAZIONALI".

**ATTENZIONE:** Indica con esattezza i dati dei Beneficiari, fornendoci nome, cognome / Ragione sociale, Codice Fiscale / Partita IVA, Residenza, indirizzo mail e numero di telefono, così da consentirci di contattarli nel caso di decesso dell'Assicurato.

## Art. 12 DENUNCIA DI SINISTRO - DI AVVENUTO DECESSO

In caso di Sinistro l'Impresa aderente o gli aventi causa devono inviare la richiesta direttamente alla Compagnia mediante

- raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a:
  UniCredit Life Insurance S.p.A. Via E. Cornalia n. 30, 20124 - Milano

oppure

- posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo info@pec.unicreditlife.it.

Per recuperare il modulo di denuncia è possibile:

- rivolgersi alla filiale della Banca/Contraente dove è in essere il Finanziamento al momento del Sinistro;
- contattare il servizio clienti della Compagnia Vita al numero verde 800.129.027, attivo da lunedì a giovedì dalle ore 8.30 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 17.00, venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00.
- accedere al sito www.unicreditlife.it, cliccando su "Sei Beneficiario di una Polizza?" e scaricarlo in formato compilabile. Si evidenzia che l'utilizzo del modulo non è vincolante (la richiesta, infatti, può essere effettuata anche in carta libera), benché si consigli di utilizzarlo per agevolare e velocizzare le operazioni di liquidazione.

**Alla denuncia di Decesso devono essere allegati i seguenti documenti:**

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

A seguito della verifica della documentazione sopra indicata, la Compagnia Vita si riserva di richiedere eventuale integrazione di documenti, specificandone la motivazione, in presenza di situazioni particolari, per le quali risulti strettamente necessario acquisirli prima di procedere al pagamento della Prestazione Assicurata, in considerazione di particolari esigenze istruttorie ovvero al fine di dare adempimento a specifiche disposizioni normative.

In caso di particolari difficoltà nel reperire la documentazione sanitaria necessaria per la richiesta di liquidazione, l'avente diritto può conferire mandato alla Compagnia Vita stessa affinché, nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, si attivi per il suo recupero.

Per ricevere informazioni sulla Denuncia del Sinistro e la documentazione necessaria, l'avente diritto può contattare la Compagnia Vita tramite la sezione Contatti sulla Home page del sito della Compagnia Vita www.unicreditlife.it.

In ogni caso la Compagnia Vita e il Beneficiario collaborano in buona fede e nel rispetto del principio di vicinanza della prova per il buon fine del processo liquidativo.

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

Dove trovare la Scheda di Adeguata Verifica? Te lo spieghiamo noi

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

### Art. 13 LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

La Compagnia Vita esegue i pagamenti delle Prestazioni assicurate in unica soluzione entro 30 giorni dalla data di ricezione della documentazione completa richiesta.

Qualora siano riscontrate irregolarità o carenze nella documentazione già prodotta, la Compagnia Vita si riserva di richiedere che la stessa sia nuovamente presentata od opportunamente integrata per procedere al pagamento entro il termine di 30 giorni dalla data di ricevimento.

In ogni caso la Compagnia Vita richiederà al Beneficiario del Contratto la produzione della sola documentazione strettamente necessaria ai fini dell’istruttoria propedeutica alla liquidazione della prestazione. Decorso il termine dei 30 giorni sono dovuti gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi causa.
Nessuno dei pagamenti disciplinati dal presente Articolo potrà essere effettuato in favore di soggetti destinatari di Misure Internazionali di cui al successivo Art. 21 "ESONERO DAGLI OBBLIGHI CONTRATTUALI IN CASO DI APPLICAZIONE DI MISURE INTERNAZIONALI”.

---

## ALTRE NORME

### Art. 14 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL’IMPRESA ADERENTE

UniCredit S.p.A, in quanto distributore e Banca/Contraente della Polizza, è tenuta a consegnare all'Impresa aderente, per conto della Compagnia Vita e prima della sottoscrizione, copia del Modulo di Adesione, il Set Informativo, contenente Dip Vita, Dip Danni, Dip aggiuntivo Multirischio, Condizioni di Assicurazione Vita e Danni, comprensive dei rispettivi Glossari e Informativa Privacy.

Una copia del Modulo di Adesione e al suo interno il Consenso al trattamento dei dati personali, entrambe sottoscritte dall'Impresa aderente e dall’Assicurato, dovranno rimanere in possesso di UniCredit S.p.A. che si impegna a consegnarla tempestivamente alla Compagnia Vita qualora ne faccia richiesta.

La documentazione contrattuale può essere trasmessa/consegnata all’Aderente in formato cartaceo o digitale a seconda della scelta effettuata dal cliente medesimo in fase di sottoscrizione.

Qualunque alterazione, variazione od aggiunta apportata al testo dei documenti di cui sopra, renderà nulle e quindi inoperanti le garanzie del Pacchetto Assicurativo e invalido il Modulo di Adesione.

Set Informativo: insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati all'Impresa aderente, prima della sottoscrizione del Contratto, e pubblicati nel sito della Compagnia Vita.

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

### Art. 15 LEGGE APPLICABILE E LINGUA DI CONTRATTO

Al Contratto si applica la legge italiana.

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

## Art. 16 COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni da parte dell'Impresa aderente e dell'Assicurato alla Compagnia Vita con riferimento all'Assicurazione Vita dovranno essere fatte per iscritto nelle modalità descritte nei singoli articoli che le prevedono ai Contatti indicati (info@unicreditlife.it /info@pec.unicreditlife.it/ 800.129.027).

Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia Vita saranno indirizzate al domicilio/e-mail allo scopo comunicati (in caso di scelta di ricevere le comunicazioni in formato elettronico) dall'Impresa aderente e dall'Assicurato.

## Art. 17 ESTENSIONE TERRITORIALE

Le Coperture assicurative hanno validità in tutti i Paesi del Mondo.

## Art. 18 CESSIONE DEI DIRITTI

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

## Art. 19 NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ

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

## Art. 20 GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE

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

## Art. 21 ESONERO DAGLI OBBLIGHI CONTRATTUALI IN CASO DI APPLICAZIONE DI MISURE INTERNAZIONALI

UniCredit Life Insurance s'impegna a rispettare il complesso di fonti normative e misure emanate nell'ambito del regime delle **Misure Internazionali** definito da misure restrittive che impongono sanzioni di natura economica o finanziaria (incluse le sanzioni o misure relative ad embargo o asset freeze) volte a contrastare l'attività di Stati, individui o organizzazioni che minacciano la pace e la sicurezza internazionale.
La Compagnia, pertanto, si riserva il diritto di non eseguire qualsiasi delle obbligazioni (in particolare e a mero titolo di esempio: coperture assicurative, pagamenti, liquidazioni etc.) previste dal presente contratto laddove l'esecuzione delle relative prestazioni esponga la Compagnia ad applicabili sanzioni, divieti o restrizioni internazionali di carattere commerciale o finanziario o di altra natura disposte dall'Organizzazione delle Nazioni Unite ("ONU") o previste da leggi, norme o regolamenti emanati dall'Unione Europea, dal Regno Unito, dagli Stati Uniti d'America e dall'Italia."

Data aggiornamento: 27 Luglio 2026

## ALLEGATO 1
## Rimborso ratei di Premio pagati e non goduti in presenza di Estinzione Anticipata Parziale del Finanziamento

In caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento la Compagnia Vita:

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

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

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

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

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

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

Dove:

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

Esempio di Estinzione anticipata Parziale senza Precedente Estinzione anticipata Parziale e relativo rimborso

| Durata del finanziamento | 120 | 120 |
|---|---|---|
| Capitale assicurato iniziale | 100.000,00 | 100.000,00 |
| Premio unico anticipato | 3.913,20 | 3.913,20 |
| Premio puro anticipato | 2.113,08 | 2.113,08 |
| Costi complessivi sul Premio unico anticipato | 1.800,12 | 1.800,12 |
| Durata del periodo di garanzia goduto | 24 | 96 |
| Debito Residuo | 81.552,04 | 21.614,72 |
| **Importo dell'estinzione anticipata parziale** | **20.000,00** | **10.000,00** |
| **Importo da rimborsare** | **691,27** | **208,83** |

Esempio di Estinzione anticipata Parziale con precedente Estinzione anticipata Parziale e relativo rimborso

| Durata del finanziamento | 120 | 120 |
|---|---|---|
| Capitale assicurato iniziale | 100.000,00 | 100.000,00 |
| Premio unico anticipato | 3.913,20 | 3.913,20 |
| Premio puro anticipato | 2.113,08 | 2.113,08 |
| Costi complessivi sul Premio unico anticipato | 1.800,12 | 1.800,12 |
| Periodo goduto alla prima estinzione parziale | 12 | 12 |
| Importo dell'estinzione anticipata parziale | 10.000,00 | 10.000,00 |
| Capitale assicurato prima dell'estinzione parziale | 90.867,35 | 90.867,35 |
| Capitale assicurato successivo a estinzione parziale | 80.867,35 | 80.867,35 |
| Premio puro anticipato riproporzionato | 1.880,53 | 1.880,53 |
| Costi complessivi riproporzionati | 1.602,02 | 1.602,02 |
| Capitale iniziale riproporzionato | 88.994,95 | 88.994,95 |
| Durata del periodo di garanzia goduto | 36 | 60 |
| Debito residuo | 64.121,24 | 46.698,59 |
| **Importo dell'estinzione anticipata parziale** | **20.000,00** | **10.000,00** |
| **Importo da rimborsare** | **645,61** | **277,18** |

**Tale importo verrà corrisposto dalla Compagnia Vita all'Impresa aderente, entro 30 giorni e per il tramite della Banca/Contraente, che lo imputerà a Credito dell'Impresa aderente, andando a ridurre di pari Importo il Debito Residuo in relazione al Finanziamento.**

## ALLEGATO 2
## Rimborso Ratei di Premio pagati e non goduti in presenza di Estinzione Anticipata Totale del Finanziamento

In caso di Surroga, Accollo o Estinzione Anticipata Totale del Finanziamento rispetto ai termini originariamente convenuti, che non sia dovuta a liquidazione del sinistro per Decesso dell'Assicurato, da parte di UniCredit Life Insurance S.p.A., o per Invalidità Totale Permanente da parte di UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.;. in virtù della Polizza Danni sottoscritta dall'Assicurato contestualmente alla presente, la Compagnia Vita:

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

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

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

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

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

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

Dove:

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

**Esempio di Estinzione anticipata totale senza precedente Estinzione anticipata Parziale e relativo rimborso.**

| **Durata del finanziamento** | **120** | **120** |
|---|---|---|
| Capitale assicurato iniziale | 100.000,00 | 100.000,00 |
| Premio unico anticipato | 3.913,20 | 3.913,20 |
| Premio puro anticipato | 2.113,08 | 2.113,08 |
| Costi complessivi sul Premio unico anticipato | 1.800,12 | 1.800,12 |
| Durata del periodo di garanzia goduto | 24 | 96 |
| **Debito Residuo** | **81.552,04** | **21.614,72** |
| **Importo da rimborsare** | **2.818,70** | **451,37** |

**Esempio di Estinzione anticipata Totale con precedente Estinzione anticipata Parziale e relativo rimborso**

| **Durata del finanziamento** | **120** | **120** |
|---|---|---|
| Capitale assicurato iniziale | 100.000,00 | 100.000,00 |
| Premio unico anticipato | 3.913,20 | 3.913,20 |
| Premio puro anticipato | 2.113,08 | 2.113,08 |
| Costi complessivi sul Premio unico anticipato | 1.800,12 | 1.800,12 |
| Periodo goduto alla prima estinzione parziale | 12 | 12 |
| Importo dell'estinzione anticipata parziale | 10.000,00 | 10.000,00 |
| Capitale assicurato prima dell'estinzione parziale | 90.867,35 | 90.867,35 |
| Capitale assicurato successivo a estinzione parziale | 80.867,35 | 80.867,35 |
| Premio puro anticipato riproporzionato | 1.880,53 | 1.880,53 |
| Costi complessivi riproporzionati | 1.602,02 | 1.602,02 |
| Capitale iniziale riproporzionato | 88.994,95 | 88.994,95 |
| Durata del periodo di garanzia goduto | 36 | 60 |
| **Debito residuo** | **64.121,24** | **46.698,59** |
| **Importo da rimborsare** | **2.069,86** | **1.294,40** |

l'Importo del rimborso verrà corrisposto dalla Compagnia Vita all'Impresa aderente, entro 30 giorni e per il tramite della Banca/Contraente.

**ALLEGATO 3**

## Rimborso ratei di Premio pagati e non goduti in presenza di cessazione del rapporto di collaborazione, dipendenza o associazione tra l'Assicurato e l'Impresa aderente.

In caso di cessazione del rapporto di collaborazione, dipendenza o associazione tra l'Assicurato e l'Impresa aderente, la Compagnia Vita provvede alla quantificazione e al rimborso della quota parte di Premio, corrispondente al periodo di Assicurazione che non verrà goduto.

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

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

Nel caso in cui siano intervenute in precedenza ulteriori Estinzioni Parziali del Finanziamento, e queste abbiano comportato rimborsi di parte del Premio e riduzioni proporzionali della Prestazione assicurativa, l'Importo del Premio (PPU), il Capitale erogato (CE) e i Costi complessivi (H) da considerare nella formula sopra riportata devono essere riproporzionati secondo la seguente formula:

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

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

Dove:

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

Tale Importo verrà corrisposto dalla Compagnia Vita all'Impresa aderente, entro 30 giorni e per il tramite della Banca/Contraente, che lo imputerà a credito dell'Impresa aderente.

UniCredit Life Insurance

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

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

## 1. DEFINIZIONI

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

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

b) **Dato Personale**: è tale qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («Interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.

UniCredit Life Insurance tratta i seguenti Dati Personali: nome e cognome, sesso, luogo e data di nascita, indirizzo e-mail, cellulare, codice fiscale, estremi di documenti di identificazione in corso di validità, IBAN, indirizzo, cittadinanza, residenza fiscale (FATCA e CRS), professione.

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

d) **Dati Giudiziari**: sono i Dati Personali relativi alle condanne penali e ai reati o a connesse misure di sicurezza.

UniCredit Life Insurance tratta questa tipologia di dati esclusivamente in conformità alle previsioni di cui all'art. 2-octies, D.Lgs. 101/2018, e in relazione a sinistri o ad eventi attinenti alla vita umana, nonché la prevenzione, l'accertamento e il contrasto di frodi o situazioni di concreto rischio per il corretto esercizio dell'attività assicurativa nonché per l'adempimento degli obblighi previsti dalle normative vigenti in materia di prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo.

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

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

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

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

## 2. TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI.

I dati che possono essere raccolti e trattati da UniCredit Life Insurance per le finalità di seguito meglio dettagliate sono Dati Personali, Categorie Particolari di Dati Personali e Dati Giudiziari nei limiti di cui alle finalità sottoindicate. Nel prosieguo della presente informativa, con il termine "Dati" si fa riferimento unitamente ai Dati Personali e alle Categorie Particolari di Dati Personali. I dati sono raccolti direttamente presso l'interessato al momento della sottoscrizione del contratto ovvero presso soggetti terzi e/o presso le banche dati che il Titolare consulta per adempiere agli obblighi di legge a cui è sottoposto. UniCredit Life Insurance non tratta dati che non siano strettamente necessari alle finalità di cui sotto.

## 3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE DI LEGITTIMAZIONE

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

### A) Trattamento dei Dati per "finalità assicurative" (c.d. "finalità assicurativa")

Ai fini dell'esecuzione del contratto assicurativo sottoscritto dall'interessato con UniCredit Life Insurance, quest'ultima tratta i Dati per: la predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; la raccolta dei premi; la liquidazione dei sinistri, il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; la riassicurazione; la coassicurazione; l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali.

Il mancato conferimento dei Dati comporta l'impossibilità per UniCredit Life Insurance di fornire le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi oggetto del contratto.

Base di legittimazione: per questo tipo di trattamenti è l'esecuzione del contratto assicurativo di cui l'Interessato è parte, nonché per il trattamento delle Categorie Particolari di Dati Personali il consenso dell'Interessato.

### B) Trattamento dei Dati per finalità di antifrode, di controllo interno e di rilevamento della qualità del servizio

Nel contesto della finalità assicurativa, UniCredit Life Insurance tratta i Dati anche per: la prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; la gestione e l'esecuzione delle attività di controllo interno; attività statistiche; rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi resi e sulle attività svolte da UniCredit Life Insurance, eseguita direttamente oppure attraverso l'attività di società specializzate mediante interviste personali, telefoniche, questionari, ecc..

Ai sensi dell'art. 82, Regolamento Ivass 40/2018, resta in ogni caso salva la possibilità per UniCredit Life Insurance di utilizzare i Dati Personali dell'interessato nella commercializzazione di un contratto di assicurazione relativo allo stesso ramo assicurativo per il quale il contraente Interessato abbia già fornito i propri recapiti.

Base di legittimazione: per questo tipo di trattamenti è il legittimo interesse di UniCredit Life Insurance al fine di prevenire eventuali frodi; effettuare l'attività di controllo interno, nonché per rilevare il grado di soddisfazione della clientela.

### C) Trattamento dei Dati Personali, delle Categorie Particolari di Dati Personali e dei Dati Giudiziari per adempiere a obblighi legali ai quali il Titolare è soggetto

I Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, sono trattati per finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e di controllo, ivi compresa, per esempio, la normativa in materia di antiriciclaggio e contrasto al terrorismo.

Base di legittimazione: per questo tipo di trattamenti è il rispetto di obblighi di legge.

## 4. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

## 5. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, sono conservati dal Titolare per tutta la durata del rapporto contrattuale, per l'esecuzione degli adempimenti allo stesso inerenti e conseguenti nonché per il rispetto degli obblighi di legge e regolamentari dettati in materia di conservazione documentale. In particolare, i Dati sono conservati per un periodo temporale di anni 11 decorrenti dall'ultima registrazione collegata al rapporto contrattuale di cui lei è parte. UniCredit Life Insurance provvederà alla conservazione per il tempo strettamente necessario dei dati da Lei forniti nel caso di richiesta di preventivo cui non sia seguita la conclusione del contratto di assicurazione definitivo. I Dati potranno, altresì, esser trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento della conservazione del dato.

## 6. EVENTUALE TRASFERIMENTO ALL'ESTERO DEI DATI PERSONALI

La gestione e la conservazione dei Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, avviene su archivi cartacei e su server del Titolare e/o di società terze nominate quali Responsabili esterni del trattamento. I server sui quali sono archiviati i Dati di cui sopra sono ubicati in Italia e all'interno dell'Unione Europea. Dati Personali non sono oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea. Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare l'ubicazione degli archivi e dei server in Italia e/o nell'Unione Europea e/o in Paesi extra-UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili stipulando, se necessario, accordi che garantiscano un livello di protezione adeguato e/o adottando le clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

## 7. CATEGORIE DI SOGGETTI CUI POSSONO ESSERE COMUNICATI I DATI

All'interno di UniCredit Life Insurance, i soggetti che possono venire a conoscenza dei Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, sono i dipendenti, le strutture interne o i collaboratori esterni che svolgono per conto di UniCredit Life Insurance medesima servizi, compiti tecnici, di supporto (in particolare: servizi legali; servizi informatici; spedizioni) e di controllo aziendale. In relazione alle finalità di cui al punto 3) lett. (A), (B) e (C) anche soggetti esterni a UniCredit Life Insurance– oltre a quelli individuate per legge e/o regolamento – potranno venire a conoscenza dei Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, affinché svolgano i correlati trattamenti e comunicazioni, quali per esempio: soggetti facenti parte della "catena assicurativa" (per esempio: riassicuratori, coassicuratori, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione, banche, SIM, SGR, legali, periti, medici); soggetti che svolgono servizi bancari, finanziari o assicurativi; società appartenenti al Gruppo UniCredit S.p.A., o comunque da essa controllate o ad essa collegate; soggetti che svolgono attività di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela; soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione; soggetti che prestano attività di assistenza alla clientela; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi; consulenti e collaboratori esterni; soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere da UniCredit Life Insurance anche nell'interesse della clientela, fra cui il responsabile dei piani individuali pensionistici; società di recupero crediti; amministrazioni finanziarie e altri aziende o enti pubblici in adempimento d'obblighi normativi; Autorità competenti e/o Organi di Vigilanza per l'espletamento degli obblighi di legge. I soggetti, anche facenti parte di Stati membri dell'UE, appartenenti alle categorie di soggetti ai quali UniCredit Life Insurance può comunicare i dati tratteranno tali Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, in qualità di autonomi "Titolari", salvo il caso in cui siano stati designati da UniCredit Life Insurance quali "Responsabili" esterni dei trattamenti di loro specifica competenza. I nominativi dei soggetti che potranno venire a conoscenza dei Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, in qualità di "Responsabili del trattamento" e dei soggetti che operano in qualità di "Contitolari" a cui gli stessi potranno essere comunicati, sono riportati in un elenco aggiornato disponibile presso UniCredit Life Insurance (da richiedersi al DPO, ai recapiti presenti al punto 10).

UniCredit Life Insurance non diffonde i Dati Personali.

## 8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

a) ottenere dal Titolare la rettifica dei dati inesatti che lo riguardano senza ingiustificato ritardo, ovvero l'integrazione dei Dati Personali incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa;

b) ottenere dal Titolare senza ingiustificato ritardo la cancellazione dei Dati Personali che lo riguardano, quando:

• i dati non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati;

• l'Interessato revoca il consenso al Trattamento dei Dati Personali e non sussiste altro fondamento giuridico per il Trattamento dei medesimi;

• l'Interessato si è opposto al Trattamento e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al Trattamento;

• i Dati Personali sono stati trattati illecitamente;

• i Dati Personali devono essere cancellati per adempiere ad un obbligo di legge cui è soggetto il Titolare;

c) ottenere dal Titolare la limitazione del trattamento dei Dati Personali quando:

• l'Interessato contesta l'esattezza dei Dati Personali, per il periodo necessario al Titolare per verificare detta circostanza;

• il Trattamento è illecito e l'Interessato opponendosi alla cancellazione dei dati, chiede solamente che ne sia limitato l'utilizzo;

• benché il Titolare non ne abbia più bisogno ai fini del Trattamento, i Dati Personali sono necessari per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;

• l'Interessato si è opposto al Trattamento per il periodo necessario alla valutazione della prevalenza dei motivi legittimi del Titolare rispetto ai Suoi.

d) ricevere dal Titolare in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i Dati Personali da che lo riguardano se: (i) il Trattamento si basa sul consenso o su un contratto; (ii) il Trattamento è effettuato con mezzi automatizzati. In tal caso l'Interessato ha il diritto di ottenere la trasmissione diretta dei Dati Personali da un Titolare all'altro, se tecnicamente fattibile;

e) opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare al Trattamento dei Dati Personali che lo riguardano.

## 9. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

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

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

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

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

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

## 10. RECLAMO AL GARANTE PRIVACY

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

Data di aggiornamento: 19/06/2026

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

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

## 1. DEFINIZIONI

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

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

b) **Dato Personale**: è tale qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («Interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.

UniCredit Life Insurance, in adempimento degli oneri previsti dall'art. 11, lett. a),co. 4, Reg. IVASS 41/2018 nonché dalle ulteriori indicazioni fornite dall'Autorità di Vigilanza, tratta i seguenti Dati Personali del beneficiario: nome e cognome, sesso, luogo e data di nascita, indirizzo e-mail, recapito telefonico, codici identificati vari (i.e. C.F./documento d'identità/passaporto), indirizzo, cittadinanza, IBAN.

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

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

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

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

## 2. TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI.

I dati che possono essere raccolti e trattati da UniCredit Life Insurance, per le finalità di seguito meglio dettagliate, sono i Dati Personali forniti a UniCredit Life Insurance dal contraente/aderente di una polizza vita.
UniCredit Life Insurance non tratta Dati Personali che non siano strettamente necessari alle finalità di cui sotto.

## 3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE GUIRIDICA E CONFERIMENTO DEI DATI

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

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

Il conferimento dei Dati Personali è obbligatorio, pertanto l'eventuale rifiuto a fornirli potrà determinare l'impossibilità per la Società di procedere alla liquidazione della polizza qualora si verifichi l'evento dedotto in polizza.

## 4. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

## 5. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I Dati Personali sono conservati dal Titolare per un periodo temporale di anni 11 decorrente dall'ultima registrazione collegata al rapporto contrattuale di cui lei è parte, oltre all'ulteriore periodo normativamente previsto per ottemperare ad obblighi di legge e regolamentari e salvo che un ulteriore trattamento sia necessario per esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria, o per evadere richieste da parte di Autorità.

## 6. EVENTUALE TRASFERIMENTO ALL'ESTERO DEI DATI PERSONALI

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

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

## 7. CATEGORIE DI SOGGETTI CUI POSSONO ESSERE COMUNICATI I DATI

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

In relazione alle finalità anche soggetti esterni a UniCredit Life Insurance – oltre a quelli individuate per legge e/o regolamento – potranno venire a conoscenza dei Dati Personali affinché svolgano i correlati trattamenti e comunicazioni, quali per esempio: soggetti facenti parte della "catena assicurativa" (per esempio: riassicuratori, coassicuratori, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione, banche, SIM, SGR, legali, periti, medici); soggetti che svolgono servizi bancari, finanziari o assicurativi; società appartenenti al Gruppo UniCredit S.p.A., o comunque da essa controllate o ad essa collegate; soggetti che svolgono attività di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela; soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione; soggetti che prestano attività di assistenza alla clientela; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi; consulenti e collaboratori esterni; soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere da UniCredit Life Insurance anche nell'interesse della clientela, fra cui il responsabile dei piani individuali pensionistici; società di recupero crediti; amministrazioni finanziarie e altri aziende o enti pubblici in adempimento d'obblighi normativi; Autorità competenti e/o Organi di Vigilanza per l'espletamento degli obblighi di legge.

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

In particolare, si ricorda che in assolvimento agli obblighi previsti dalla normativa applicabile, Unicredit Life Insurance è tenuta a comunicare i Dati Personali a coloro che alleghino un interesse, concreto e non pretestuoso, a tutelare i propri diritti asseritamente lesi dalla disposizione del contraente/aderente.
UniCredit Life Insurance non diffonde i Dati Personali.

## 8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

a) ottenere dal Titolare la rettifica dei dati inesatti che lo riguardano senza ingiustificato ritardo, ovvero l'integrazione dei Dati Personali incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa;

b) ottenere dal Titolare senza ingiustificato ritardo la cancellazione dei Dati Personali che lo riguardano, quando:

- i dati non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati;
- l'Interessato revoca il consenso al Trattamento dei Dati Personali e non sussiste altro fondamento giuridico per il Trattamento dei medesimi;
- l'Interessato si è opposto al Trattamento e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al Trattamento;
- i Dati Personali sono stati trattati illecitamente;
- i Dati Personali devono essere cancellati per adempiere ad un obbligo di legge cui è soggetto il Titolare;

c) ottenere dal Titolare la limitazione del trattamento dei Dati Personali quando:

- l'Interessato contesta l'esattezza dei Dati Personali, per il periodo necessario al Titolare per verificare detta circostanza;
- il Trattamento è illecito e l'Interessato opponendosi alla cancellazione dei dati, chiede solamente che ne sia limitato l'utilizzo;
- benché il Titolare non ne abbia più bisogno ai fini del Trattamento, i Dati Personali sono necessari per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
- l'Interessato si è opposto al Trattamento per il periodo necessario alla valutazione della prevalenza dei motivi legittimi del Titolare rispetto ai Suoi.

d) ricevere dal Titolare in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i Dati Personali da che lo riguardano se: (i) il Trattamento si basa sul consenso o su un contratto; (ii) il Trattamento è effettuato con mezzi automatizzati. In tal caso l'Interessato ha il diritto di ottenere la trasmissione diretta dei Dati Personali da un Titolare all'altro, se tecnicamente fattibile;

e) opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare al Trattamento dei Dati Personali che lo riguardano.

## 9. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

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

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

Il termine per la risposta all'Interessato è di trenta giorni, prorogabile di altri due mesi in casi di particolare complessità; in questi casi, il Titolare fornisce almeno una comunicazione interlocutoria all'interessato entro il termine di trenta giorni.
L'esercizio dei diritti è, in linea di principio, gratuito; il Titolare si riserva il dritto di chiedere un contributo in caso di richieste manifestamente infondate o eccessive (anche ripetitive), anche alla luce delle indicazioni che dovessero essere fornite dal Garante Privacy.
Il Titolare ha il diritto di chiedere informazioni necessarie a identificare l'Interessato, e quest'ultimo ha il dovere di fornirle, secondo modalità idonee.

## 10. RECLAMO AL GARANTE PRIVACY

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

Data di aggiornamento: 19/06/2026

UniCredit Life Insurance

**INFORMATIVA EX ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016 PER I REFERENTI TERZI INDICATI DAL CONTRAENTE AI SENSI DELL'ART. 11, CO. 4, LETT. D), REG. IVASS 41/2018**

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

## 1. DEFINIZIONI

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

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

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

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

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

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

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

## 2. TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI.

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

UniCredit Life Insurance non tratta Dati Personali che non siano strettamente necessari alle finalità di cui sotto.

## 3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE DI LEGITTIMAZIONE

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

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

## 4. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

## 5. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

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

## 6. EVENTUALE TRASFERIMENTO ALL'ESTERO DEI DATI PERSONALI

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

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

## 7. CATEGORIE DI SOGGETTI CUI POSSONO ESSERE COMUNICATI I DATI

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

In relazione alle finalità anche soggetti esterni a UniCredit Life Insurance – oltre a quelli individuate per legge e/o regolamento – potranno venire a conoscenza dei Dati Personali affinché svolgano i correlati trattamenti e comunicazioni, quali per esempio: soggetti facenti parte della "catena assicurativa" (per esempio: riassicuratori, coassicuratori, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione, banche, SIM, SGR, legali, periti, medici); soggetti che svolgono servizi bancari, finanziari o assicurativi; società appartenenti al Gruppo UniCredit S.p.A., o comunque da essa controllate o ad essa collegate; soggetti che svolgono attività di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela; soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione; soggetti che prestano attività di assistenza alla clientela; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi; consulenti e collaboratori esterni; soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere da UniCredit Life Insurance anche nell'interesse della clientela, fra cui il responsabile dei piani individuali pensionistici; società di recupero crediti; amministrazioni finanziarie e altri aziende o enti pubblici in adempimento d'obblighi normativi; Autorità competenti e/o Organi di Vigilanza per l'espletamento degli obblighi di legge.

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

UniCredit Life Insurance non diffonde i Dati Personali.

## 8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

a) ottenere dal Titolare la rettifica dei dati inesatti che lo riguardano senza ingiustificato ritardo, ovvero l'integrazione dei Dati Personali incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa;

b) ottenere dal Titolare senza ingiustificato ritardo la cancellazione dei Dati Personali che lo riguardano, quando:

• i dati non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati;

• l'Interessato revoca il consenso al Trattamento dei Dati Personali e non sussiste altro fondamento giuridico per il Trattamento dei medesimi;

• l'Interessato si è opposto al Trattamento e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al Trattamento;

• i Dati Personali sono stati trattati illecitamente;

• i Dati Personali devono essere cancellati per adempiere ad un obbligo di legge cui è soggetto il Titolare;

c) ottenere dal Titolare la limitazione del trattamento dei Dati Personali quando:

• l'Interessato contesta l'esattezza dei Dati Personali, per il periodo necessario al Titolare per verificare detta circostanza;

• il Trattamento è illecito e l'Interessato opponendosi alla cancellazione dei dati, chiede solamente che ne sia limitato l'utilizzo;

• benché il Titolare non ne abbia più bisogno ai fini del Trattamento, i Dati Personali sono necessari per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;

• l'Interessato si è opposto al Trattamento per il periodo necessario alla valutazione della prevalenza dei motivi legittimi del Titolare rispetto ai Suoi.

d) ricevere dal Titolare in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i Dati Personali da che lo riguardano se: (i) il Trattamento si basa sul consenso o su un contratto; (ii) il Trattamento è effettuato con mezzi automatizzati. In tal caso l'Interessato ha il diritto di ottenere la trasmissione diretta dei Dati Personali da un Titolare all'altro, se tecnicamente fattibile;

e) opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare al Trattamento dei Dati Personali che lo riguardano.

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

## 9. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

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

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

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

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

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

## 10. RECLAMO AL GARANTE PRIVACY

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

Data di aggiornamento: 23/06/2025

UniCredit Life Insurance

# QUESTIONARIO MEDICO PER COPERTURA ASSICURATIVA ABBINABILE AI MUTUI UNICREDIT

## AVVERTENZA – ISTRUZIONI

Ai sensi della Legge del 7 dicembre 2023 n. 193 (Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche), entrata in vigore in data 2 gennaio 2024, per la compilazione del presente Questionario Medico che è necessario per la stipula dell'assicurazione, non rilevano e dunque non devono essere fornite informazioni relative a patologie oncologiche dalle quali l'assicurando sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni, oppure da più di 5 anni nel caso di patologia insorta prima dei 21 anni di età.

Come previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 (GU n.96 del 24/04/2024), per le patologie indicate in tabella si applica un termine ridotto rispetto ai limiti sopra indicati:

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 o dall'ultimo intervento chirurgico.

| Tipo di 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 II-III, 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 |

Pertanto, SI RACCOMANDA di rispondere alle domande che seguono considerando SOLO le eventuali patologie oncologiche per le quali il trattamento attivo NON si sia concluso, senza episodi di recidiva, da almeno 10 anni rispetto alla compilazione del presente Rapporto di Visita Medica.

Tale termine è ridotto a 5 anni nel caso di patologia insorta prima dei 21 anni di età.

## DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

Gentile Cliente, il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, informazioni circa il suo stato di salute.
Ad esito dei colloqui intervenuti, nel seguito riportiamo le domande a Lei formulate e le risposte da Lei fornite in data odierna.
Non è possibile procedere alla sottoscrizione del prodotto nel caso in cui, sulla base delle informazioni fornite, le sue condizioni di salute non rientrino nei parametri predefiniti dalla Compagnia.

1. L'assicurando attualmente è titolare di una pensione di inabilità o invalidità parziale/totale per infortunio /malattia o ne ha fatto domanda ed è in attesa di riconoscimento (presso ente preposto INPS, INAIL, ASL, INPDAI, ALTRO)?

2. L'Assicurando dichiara che la sua altezza in cm. è pari a _____ e il suo peso in Kg. è pari a _____

fac simile

## DICHIARAZIONI SANITARIE DELL'ASSICURANDO

3. Negli ultimi 10 anni o 5 anni in caso di insorgenza della malattia oncologica prima del compimento del ventunesimo anno di età, Le è stato diagnosticato e/o è in cura per qualsiasi tipo di tumore maligno, cancro, neoplasia, leucemia, linfomi, mielomi e/o ha subito interventi chirurgici per il trapianto di organi?*

**Indicare "NO" anche nel caso di patologie oncologiche il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da almeno dieci anni dalla data odierna. Tale periodo è ridotto a cinque anni nel caso in cui la patologia oncologica sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per determinate patologie oncologiche si applicano termini temporali ridotti, come previsto dal D. M. Salute del 22/03/2024 (GU n.96 del 24/04/2024)*

SI ☐ NO ☐

4. L'Assicurando ha ricevuto, negli ultimi 5 anni, una diagnosi/prescrizione di esami, cure, trattamenti, subìto interventi chirurgici, ricoveri o assume o ha assunto farmaci in merito alle seguenti malattie?

### 4.1 MALATTIE CARDIO - VASCOLARI:

ipertensione arteriosa con valori pressori elevati nonostante il trattamento o che abbia causato danni di organi e/o apparati, angina, aritmia, chirurgia cardiovascolare, cardiopatia ischemica e/o ipertensiva, cardiomiopatie, scompenso cardiaco, infarto, valvulopatie gravi con stenosi e/o insufficienza grave, embolia polmonare, trombosi profonda, trapianto, aneurismi, ictus, vasculopatia cerebrale, TIA (attacco ischemico transitorio), emorragia cerebrale.

SI ☐ NO ☐

### 4.2 MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO:

morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, sclerosi laterale amiotrofica, sclerosi laterale primaria, atrofia muscolare progressiva, miastenia grave, sclerosi multipla, malattie demielinizzanti in genere, distrofie muscolari, epilessia non controllata dalla terapia, morbo di Alzheimer o altre demenze, corea di Huntington, meningioma, tumori benigni del cervello, depressione grave in trattamento farmacologico continuo, sindrome bipolare e psicosi, schizofrenia.

SI ☐ NO ☐

### 4.3 MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO:

broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), asma bronchiale cronica in terapia continuativa o che abbia comportato ricoveri, enfisema, sarcoidosi, asportazione polmone anche solo parziale, ipertensione polmonare, asbestosi, silicosi, fibrosi cistica, trapianto polmonare.

SI ☐ NO ☐

### 4.4 MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO:

lupus eritematoso sistemico, poliartrite nodosa, porpora, sclerodermia, artrite reumatoide, artrite psoriasica, connettiviti sistemiche, fibromialgia.

SI ☐ NO ☐

### 4.5 MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE:

esofago di Barrett, morbo di Crohn, rettocolite ulcerosa, epatite B e/o C, sieropositività HBV e/o HCV, cirrosi epatica o epatopatia alcolica, fegato policistico, pancreatite cronica.

SI ☐ NO ☐

### 4.6 MALATTIE DELL' APPARATO URO-GENITALE:

insufficienza renale cronica (anche lieve), rene policistico, malattia renale richiedente dialisi, glomerulonefrite.

SI ☐ NO ☐

### 4.7 MALATTIE ENDOCRINE E DISMETABOLICHE:

diabete di tipo I, diabete di tipo II non compensato da terapia farmacologica, adenoma ipofisario in atto con necessità di terapia continuativa, iper o ipoparatiroidismo non compensato da terapia farmacologica, adenoma surrenalico.

SI ☐ NO ☐

### 4.8 MALATTIE DEGLI ORGANI DI SENSO:

glaucoma bilaterale con riduzione visus, nevrite ottica retrobulbare, edema papillare, retinopatia pigmentosa/diabetica e/o ipertensiva, neurinoma, maculopatia degenerativa.

SI ☐ NO ☐

### 4.9 MALATTIE DEL SANGUE E DEL SISTEMA IMMUNITARIO:

talassemia maior, anemia aplastica o sferocitica o autoimmune, policitemia vera, trombocitemia essenziale, trombocitopenia idiopatica, mielodisplasia, mielofibrosi, gammopatia monoclonale, amiloidosi, ipersplenismo, emofilie, HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa correlate.

SI ☐ NO ☐

fac simile

5. Soffre o ha sofferto di malattie per cui è stata necessaria o prescritta negli ultimi due anni una cura farmacologica continuativa di oltre 30 giorni (ad eccezione di farmaci per ipertensione, antistaminici, anticoncezionali, farmaci per la tiroide)
OPPURE

ad oggi Le è mai stata riconosciuta da un ente preposto una Invalidità Permanente da malattia o infortunio pari o superiore al 20% o ha in corso di valutazione o accertamento postumi invalidanti derivanti da infortunio?

SI ☐ NO ☐

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

ESITO QUESTIONARIO:

Luogo e Data _____ Firma Assicurando _____

fac simile

UniCredit Life Insurance S.p.A., Società soggetta a direzione e coordinamento del Gruppo UniCredit - Sede Legale: Via Cornalia, 30 - 20124 Milano (ITALIA) Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provv. IVASS n° 580 DEL 26/5/97 pubblicato sulla G.U. n° 126 del 2/6/97 - Capitale sociale Euro 381.698.528,64 i.v. - Registro delle Imprese di Milano e C. Fiscale 07084500011 - P. IVA 13362170154 Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00129 Tel. +39029118.4212, Fax +39 029118.4061, info@pec.unicreditlife.it, www.unicreditlife.it

# MODULO DI ADESIONE COPERTURA

## ASSICURATIVA CREDITOR PROTECTION MUTUI E APERTURE DI CREDITO CHIROGRAFARI IMPRESE A PREMIO UNICO ANTICIPATO FINANZIATO AD ADESIONE FACOLTATIVA

**Dati Finanziamento**

Domanda di Mutuo/Apertura di Credito n°

**Dati dell'Impresa**

Ragione Sociale dell'Impresa Partita IVA/Codice Fiscale

**Dati Assicurato**

Cognome Nome Codice Fiscale

**Dati Copertura Assicurativa**

Importo Richiesto del Finanziamento: Durata del Finanziamento in mesi:

Somma assicurata: pari all'importo sopra riportato e coincidente all'Importo Richiesto del Finanziamento. Nel caso di Importo Richiesto del Finanziamento o di Capitale Residuo superiore a Euro 500.000,00, la somma assicurata è pari a Euro 500.000,00.

**Premio unico finanziato anticipato**

Euro

**Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)**

Euro

**Provvigioni percepite dall'Intermediario**

38,50% del premio pari a Euro

facsimile

**LA SOTTOSCRITTA IMPRESA PRESO ATTO CHE:**

**A)** UNICREDIT S.p.A. per conto dei propri clienti ha stipulato con UniCredit Life Insurance S.p.A. la Polizza Collettiva Vita contraddistinta dal codice convenzione n. 910826 avente per oggetto una copertura Assicurativa temporanea per il caso morte a capitale decrescente a premio unico (di seguito la "Polizza") e con UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. una Polizza Collettiva Danni. Tali Polizze Collettive sono riservate ai sottoscrittori di un contratto di Mutuo/Apertura di Credito con la Banca medesima e l'adesione alle stesse è facoltativa.
L'adesione alla Polizza comporta la contestuale adesione, da parte dell'Assicurato, anche alla Polizza Collettiva Danni in quanto le due componenti Vita e Danni risultano inscindibili.

**B)** a condizione che:
a) sia stato sottoscritto il presente Modulo di Adesione;
b) sia stato compilato e consegnato il Questionario Medico oppure il Rapporto Visita Medica (ove previsto) e questi siano stati valutati positivamente ed accettati preventivamente dalla Compagnia;
c) sia stato versato il relativo Premio; la copertura assicurativa della Polizza Vita decorre dalle ore 24 del giorno di erogazione del Mutuo/Apertura di credito

**C)** Nel caso in cui l'importo erogato fosse superiore alla somma di Euro 500.000,00 prevista come limite massimo di capitale assicurabile per ogni singolo Assicurato, la Compagnia liquiderà un importo calcolato applicando al Capitale Residuo in essere alla data del Sinistro il rapporto esistente tra tale limite massimo e l'importo erogato.

**D)** Ferma restando la possibilità di sottoscrivere con firma autografa su supporto cartaceo - presso i locali di UniCredit S.p.A.
- la documentazione afferente la polizza, UniCredit offre alla propria clientela la possibilità, in appositi ambienti digitali messi a disposizione e accessibili via Internet alla clientela medesima, di firmare atti e documenti in formato elettronico ai sensi del D. Lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale) utilizzando il Certificato Qualificato di Firma Elettronica Qualificata rilasciato tramite la Banca dal Certificatore Accreditato e valido per la sottoscrizione di documenti, disposizioni o contratti relativi a prodotti e servizi venduti dalla Banca stessa;

**E)** UniCredit Life Insurance riconosce che la documentazione relativa alla polizza di cui è emittente - ove tale documentazione sia resa disponibile in formato elettronico per la sottoscrizione - possa essere sottoscritta nei citati ambienti digitali con Firma Elettronica Qualificata, riconoscendo piena efficacia alla stessa.

**DICHIARA**

che, in caso di accoglimento della domanda di Mutuo/Apertura di credito N° _____ (la cui validità è pari a 180 giorni dalla data di sottoscrizione della stessa), intende aderire alla Copertura Assicurativa per il caso di morte, a fronte di apposita Polizza che UniCredit S.p.A. ha stipulato con UniCredit Life Insurance S.p.A. e autorizza il Contraente a finanziare l'importo del premio, con conseguente incremento dell'importo erogato con il Mutuo o l'Apertura di credito e della corrispondente rata di questi.

Luogo e Data _____ Firma Legale Rappresentante dell'Impresa* _____

*Firma Legale Rappresentante dell'Impresa o di altro soggetto munitodei necessari poteri di firma per impegnare l'Impresa.

fac simile

**SI IMPEGNA**

al pagamento presso UniCredit S.p.A. del premio assicurativo a favore di UniCredit Life Insurance S.p.A. calcolato in base all'importo richiesto, fermo restando i limiti di capitale massimo assicurabile di cui al precedente punto C), e alla durata del Mutuo o dell'Apertura di credito indicati nella Domanda di Mutuo/Apertura di credito. A tal fine AUTORIZZA UniCredit S.p.A. a trattenere l'ammontare del Premio direttamente dall'importo del Mutuo/Apertura di credito, con relativo incremento del predetto importo e della corrispondente rata.

**DESIGNA**

come Assicurato la persona indicata nel frontespizio del presente Modulo di Adesione;

**DESIGNA**

l'Impresa stessa quale Beneficiario per la Copertura Caso Morte;

**AUTORIZZA**

UniCredit S.p.A. a trasmettere a UniCredit Life Insurance S.p.A. le informazioni, contenute nel contratto di Mutuo/Apertura di credito, necessarie per l'esecuzione dei contratti di assicurazione di cui alla Polizza.

Luogo e Data _____ Firma Legale Rappresentante dell'Impresa* _____

*Firma Legale Rappresentante dell'Impresa o di altro soggetto munitodei necessari poteri di firma per impegnare l'Impresa.

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO**

AVVERTENZA: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato possono compromettere il diritto alla prestazione, fatto salvo il caso in cui lo stesso possa avvalersi del diritto all'oblio oncologico.

Al fine della suddetta Polizza DICHIARO espressamente:

1) di prestare il mio libero ed espresso consenso alla conclusione del Contratto, anche ai fini dell'Art. 1919 del Codice Civile;
2) di essere consapevole che, per essere ammesso alla copertura assicurativa di UniCredit Life Insurance S.p.A. dovrò, in relazione alla mia età e all'importo richiesto per Assicurato, sottopormi alla modalità assuntiva prevista dalle Condizioni di Assicurazione (Questionario Medico o Rapporto Visita Medica);
3) di essere consapevole che il Contratto assicurativo prevede limitazioni, conseguenza di specifiche esclusioni della copertura assicurativa, che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo;
4) di essere consapevole che le informazioni inerenti allo stato di salute devono corrispondere a verità, esattezza e completezza. Qualora tra il momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e la data di stipula del Mutuo/Apertura di credito intervengano nuovi fattori inerenti il mio stato di salute, dovrò darne sollecita comunicazione alla Compagnia per il tramite di UniCredit S.p.A. prima della stipula al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione previste;
5) di essere consapevole che anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, fermo restando il rispetto della modalità assuntiva prevista, posso chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo
a mio carico.
5-bis) L'Assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.

Luogo e Data _____ Firma Assicurato _____

**DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE**

L'Impresa dichiara inoltre:

1) di essere consapevole che potrà recedere dalla presente Copertura Assicurativa nei termini e con le modalità disciplinate all'art. 5 "Diritto di recesso dell'Aderente/Assicurato" delle Condizioni di Assicurazione;
2) di prendere atto che, ai sensi della normativa antiriciclaggio (D.lgs. 231/2007), è obbligato a fornire, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire alla Compagnia di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela. In caso contrario, la Compagnia dovrà astenersi dall'instaurare il rapporto con l'impresa e sarà tenuta alla restituzione del premio, secondo le modalità previste dalla legge;
3) di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione, consegnatemi unitamente al presente Modulo di Adesione, e di approvare specificamente – ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341 (Condizioni generali di Contratto), 1342 (Contratto concluso mediante moduli o formulari) – i seguenti articoli e norme: art. 1 (Oggetto dell' Assicurazione e Prestazione Assicurata); art. 2 (Persone assicurabili e ammissione alla Copertura Assicurativa); art. 3 (Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio); art. 4 (Decorrenza, durata e cessazione della Copertura Assicurativa ); art. 7 (Esclusioni); art. 12 (Denuncia di sinistro); art. 18 (Cessione dei diritti); prende atto che le Condizioni di Assicurazione sono anche disponibili presso la sede di UniCredit S.p.A.;

Luogo e Data _____ Firma Legale Rappresentante dell'Impresa* _____

facsimile

*Firma Legale Rappresentante dell'Impresa o di altro soggetto munitodei necessari poteri di firma per impegnare l'Impresa.

**DICHIARAZIONE**

- **L'Impresa e l'Assicurato dichiarano di aver ricevuto, in tempo utile prima della sottoscrizione del presente Modulo di Adesione, il Set Informativo – redatto ai sensi del Regolamento IVASS n°41 del 2 agosto 2018 e successive modifiche e/o integrazioni – composto dal Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativo (DIP Vita), dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (DIP aggiuntivo Multirischi), dalle Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario, dal Fac-Simile del Modulo di Adesione e dall'Informativa sulla privacy. Prendono atto inoltre che il testo integrale della Convenzione che disciplina la Polizza Collettiva è depositato e a loro disposizione presso la sede del Contraente (la Banca).**
- **L'Impresa dichiara di aver ricevuto preventivamente una dettagliata illustrazione di tutta la documentazione sopra citata e di averla accuratamente visionata prima della sottoscrizione del presente Modulo di Adesione.**

Luogo e Data _____ Il Legale Rappresentante dell'Impresa* _____

*Firma Legale Rappresentante dell'Impresa o di altro soggetto munitodei necessari poteri di firma per impegnare l'Impresa.

Firma Assicurato _____

**DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA IN TEMA DI DATA PROTECTION E MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Gli interessati (Legale Rappresentante e Assicurato) dichiarano di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, contenuta nella documentazione d'offerta relativa al prodotto assicurativo sottoscritto. Inoltre, con la sottoscrizione della presente, prestano il proprio consenso al trattamento delle Categorie Particolari di Dati Personali, compresa la loro comunicazione alle categorie di destinatari di cui all'articolo 7 dell'Informativa, per la seguente finalità:
- Trattamento dei Dati per "finalità assicurative" per: la predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; la raccolta dei premi; la liquidazione dei sinistri, il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; la riassicurazione; la coassicurazione; l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali

Luogo e Data _____ Il Legale Rappresentante dell'Impresa* _____

*Firma Legale Rappresentante dell'Impresa o di altro soggetto munitodei necessari poteri di firma per impegnare l'Impresa.

Firma Assicurato _____

L'Assicurato, in caso di individuazione nominativa del Beneficiario o del Referente Terzo, si impegna per conto di UniCredit Life Insurance S.p.A., a consegnare a quest'ultimi l'informativa privacy di cui all'articolo 14 del Regolamento 679/2016 a loro dedicata e messa a disposizione nel Set informativo nonché reperibile sul sito internet di UniCredit Life Insurance S.p.A. (www.unicreditlife.it) alla pagina "PRIVACY".

Firma Assicurato _____

fac simile

UniCredit | Allianz

Assicurazioni

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## Polizza Collettiva di Assicurazione contro i Danni

## N°589600240

## Creditor Protection Finanziamenti

## con Premio finanziato

## Imprese CHIRO - 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: 27/07/2026

# Indice


GLOSSARIO ..... 3
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE ..... 6
Art.1 - Sezioni della Polizza Collettiva ..... 6
Art.2 - Modalità di adesione alla Polizza Collettiva e operatività della Polizza Collettiva ..... 6
2.1 - Formalità di ammissione alla Polizza Collettiva ..... 6
2.2 - Valutazione dello stato di salute. ..... 9
2.3 - Adesione alla Polizza Collettiva ..... 9
2.4 - Operatività della Polizza Collettiva ..... 9
Art.3 - Documentazione da consegnare all'Impresa al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva ..... 10
Art.4 - Persone non assicurabili ..... 10
Art.5 - Pagamento del Premio e decorrenza dell'Assicurazione ..... 10
Art.6 - Durata dell'Assicurazione ..... 10
Art.7 - Diritto di recesso dell'Impresa ..... 10
Art.8 - Determinazione del Premio ..... 11
Art.9 - Estinzione anticipata totale, accollo, surroga del Finanziamento – Recesso dell'Impresa – Estinzione anticipata parziale del Finanziamento ..... 11
Art.10 - Procedura per la valutazione del danno ..... 12
Art.11 - Pagamento dell'indennizzo ..... 13
Art. 12 - Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause) ..... 13
Art.13 - Dichiarazioni inesatte od omissioni ..... 13
Art.14 - Altre assicurazioni ..... 13
Art.15 - Modifiche dell'Assicurazione ..... 13
Art.16 - Rinvio alle norme di legge ..... 13
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER LA SEZIONE I INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA DI GRADO PARI O SUPERIORE AL 40% ..... 13
Art.17 - Oggetto dell'Assicurazione ..... 13
Art.18 - Periodo di Carenza ..... 13
Art.19 - Esclusioni ..... 13
Art.20 - Somma assicurata per singolo Assicurato - Limiti di assicurabilità ..... 14
Art.21 - Invalidità Permanente Totale derivante da Infortunio di grado pari o superiore al 40% ..... 14
Art.22 - Invalidità Permanente Totale derivante da Malattia di grado pari o superiore al 40% ..... 15
Art.23 - Precedenti Indennizzi ..... 15
Art.24 - Estensione territoriale ..... 15
Art.25 - Obblighi in caso di Sinistro ..... 15
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER LA SEZIONE II INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA ..... 16
Art.26 - Oggetto dell'Assicurazione ..... 16
Art.27 - Periodo di Carenza ..... 16
Art.28 - Esclusioni ..... 16
Art.29 - Estensione territoriale ..... 16
Art.30 - Obblighi in caso di Sinistro ..... 16
Art.31 - Denunce Successive ..... 17
Art.32 - Periodo di Franchigia ..... 17
Art.33 - Determinazione dell'Indennizzo ..... 17
Art.34 - Limiti di Indennizzo ..... 17
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER LA SEZIONE III MALATTIA GRAVE ..... 17
Art.35 - Oggetto dell'Assicurazione ..... 17
Art.36 - Periodo di Carenza ..... 18
Art.37 - Esclusioni ..... 18
Art.38 - Somma assicurata per singolo Assicurato - Limiti di assicurabilità ..... 18
Art.39 - Malattia Grave ..... 18
Art.40 - Precedenti Indennizzi ..... 18
Art.41 - Estensione territoriale ..... 19
Art.42 - Obblighi in caso di Sinistro ..... 19
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER LA SEZIONE IV RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO O MALATTIA ..... 19
Art.43 - Oggetto dell'Assicurazione ..... 19
Art.44 - Periodo di Carenza ..... 19
Art.45 - Esclusioni ..... 19
Art.46 - Estensione territoriale ..... 20
Art.47 - Obblighi in caso di Sinistro ..... 20
Art.48 - Denunce Successive ..... 20
Art.49 - Periodo di Franchigia ..... 20
Art.50 - Determinazione dell'Indennizzo ..... 20
Art.51 - Limiti di Indennizzo ..... 20
TABELLA INAIL - PERCENTUALI INVALIDITÀ PERMANENTE D.P.R. 30-06-65 Nº1124 ..... 21

# GLOSSARIO
# Polizza Collettiva di Assicurazione contro i Danni n° 589600240
# Creditor Protection Finanziamenti con Premio finanziato
# Imprese CHIRO - UniCredit
# ad adesione facoltativa

**Data ultimo aggiornamento 27/07/2026**

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 120 (centoventi) mesi, non 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 ad un 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**: il meccanismo attraverso il quale si somma l'Importo Richiesto del Finanziamento 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 comprensivo anche del Premio assicurativo , finanziato dal Contraente, per l'adesione alla presente Polizza Collettiva;

**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/Distributore**
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 Normale Attività Lavorativa svolta dall'Assicurato;

**Invalidità Permanente Totale**
l'Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 40%;

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

**Malattia Grave**
a) **Tumore**: neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale, di cui si fornisca prova certa. Non sono considerati Malattia Grave i carcinomi in situ, la degenerazione neoplastica dei polipi intestinali, i carcinomi intraduttali non invasivi della mammella, i carcinomi della vescica urinaria limitati al I stadio, i tumori ovarici, i tumori cutanei ad eccezione del melanoma maligno del II, III e IV stadio di Clarcke, il sarcoma di Kaposi;
b) **Cardiopatia Coronarica,** che comporti un intervento di chirurgia cardiovascolare, nell'ipotesi in cui venga effettuato su consiglio di uno specialista in cardiologia un intervento chirurgico a cuore aperto, per correggere una restrizione o ostruzione di una o più arterie coronariche mediante by-pass coronario;
c) **Infarto Miocardico**: evento ischemico che risulta dalla necrosi irreversibile di una porzione del muscolo cardiaco come conseguenza di un inadeguato apporto sanguigno. La diagnosi viene formulata sulla base dei seguenti criteri:
   1) storia del dolore cardiaco tipico;
   2) comparsa di nuove modificazioni tipiche all'ECG;
   3) modificazioni tipiche degli enzimi cardiaci;
d) **Ictus cerebrale**: Accidente cerebrovascolare dovuto ad emorragia o ad infarto cerebrale (trombosi o embolia) che ha prodotto un danno neurologico permanente con alterazione delle funzioni sensitive e/o motorie (paresi, disturbi della parola, ecc.). L'infermità è considerata indennizzabile una volta che ne sia accertata l'origine, riconosciuta l'entità e la permanenza, dopo che siano trascorsi almeno due mesi dalla data di insorgenza;
e) **Insufficienza renale**: Malattia renale irreversibile in dialisi cronica;
f) **Coma**: lo stato di incoscienza con assenza di reazione agli stimoli esterni o interni, persistente e accompagnato dall'utilizzo di sistemi di supporto vitale per un periodo di almeno 72 ore, producendo un deficit neurologico permanente irreversibile. Non è considerato Coma lo stato di incoscienza indotto farmacologicamente;
g) **Paralisi degli arti**: perdita totale e irreversibile delle funzioni muscolari della totalità di uno qualsiasi delle due coppie di arti. La condizione deve essere confermata da un consulente neurologo e da esami di imaging;
h) **Sclerosi multipla**: malattia neurodegenerativa che colpisce il sistema nervoso centrale. Deve essere riscontrato un deterioramento clinico attuale della funzione sensoria o motoria, che deve essersi protratto per un periodo continuo di almeno 6 mesi. La diagnosi deve essere inequivocabile e deve essere emessa da uno specialista. La diagnosi è basata su tecniche di indagine come l'imaging, l'analisi del fluido cerebrospinale e i potenziali evocati;
i) **Malattie che comportino la necessità di ricevere un trapianto di uno dei seguenti organi**: cuore, fegato, rene, pancreas, polmone, midollo osseo; è necessaria la certificazione dell'inserimento in lista d'attesa presso un centro qualificato;
j) **Malattia che causi uno stato di Invalidità Permanente** di grado pari o superiore al 30% ma inferiore al 40%;

**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 120 (centoventi) mesi , non garantito da ipoteca 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 o questionario sanitario 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;

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

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

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
# Polizza Collettiva di Assicurazione contro i Danni n° 589600240
# Creditor Protection Finanziamenti con Premio finanziato
# Imprese CHIRO UniCredit
# ad adesione facoltativa

Data ultimo aggiornamento 27-07-2026

## 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 40%
II Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia
III Malattia Grave
IV Ricovero Ospedaliero 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 16, 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 mediante compilazione e sottoscrizione, da parte dell'Impresa e dell'Assicurato stesso, del Modulo di Adesione redatto in triplice copia (rispettivamente per l'Impresa, per l'Assicurato e per il Contraente/l'Impresa di Assicurazione).
Ferma restando la possibilità di sottoscrivere con firma autografa su supporto cartaceo - presso i locali del Distributore UniCredit S.p.A. - la documentazione afferente alla Polizza contro i Danni, il medesimo Distributore offre alla propria clientela il Servizio di Firma Elettronica Avanzata per la sottoscrizione di documenti in formato elettronico nonché i servizi della gamma di Banca Multicanale, il servizio UniCredit Digital Mailbox ed il servizio UniWeb che consentono - rispettivamente in sede e/o fuori sede e nell'ambiente protetto di tali servizi, la sottoscrizione di atti e documenti in formato elettronico, ai sensi del D.Lgs 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale).
UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. riconosce che la documentazione relativa all'Adesione alla Polizza contro i Danni e l'eventuale correlata documentazione nonché l'ulteriore documentazione afferente il rapporto contrattuale, ove la stessa sia resa disponibile in formato elettronico per la sottoscrizione, possano essere sottoscritte – salva eventuale temporanea indisponibilità – nei predetti ambienti con Firma Digitale, riconoscendo piena efficacia alle stesse in relazione alle dichiarazioni sottoscritte con tali modalità a valere sul prodotto assicurativo.

### 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 subordinato alla compilazione di moduli (Questionario Medico o 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 coperture assicurative nell'ambito della presente Polizza Collettiva e/o di altre Polizze Collettive abbinate a finanziamenti, intermediate per il tramite di UniCredit S.p.A., all'Importo Richiesto del Finanziamento, 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 Finanziamento. 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 precedente liquiderà nel caso si verificasse l'evento non coincide con il capitale assicurato iniziale considerato per conteggio del Cumulo.

| CUMULO:<br>Importo Richiesto del Finanziamento + eventuali altre somme già assicurate | Età dell'Assicurato all'adesione da 18 a 65 anni | Età dell'Assicurato all'adesione pari o superiore a 66 anni e inferiore a 70 anni |
|---|---|---|
| Fino a € 300.000,00 | A<br>Questionario Medico | B<br>Rapporto di Visita Medica |
| Oltre € 300.000, 00<br>Fino a € 500.000,00 | B<br>Rapporto di Visita Medica | B<br>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 all'adesione 30 anni, avente già coperture in essere di tipo Creditor Protection Insurance in portafoglio, senza estinzioni anticipate, che in data 17/04/2025 richiede nuova copertura assicurativa CPI Finanziamenti Imprese CHIRO. Caso di superamento soglia e richiesta del Rapporto di Visita Medica.

| NUOVA ADESIONE | | |
|---|---|---|
| TIPO PRODOTTO | DATA DECORRENZA | CAPITALE ASSICURATO INZIALE |
| CPI Finanziamenti Imprese Chiro | 17/04/2025 | 100.000,00 € |

| PRODOTTI GIA' IN ESSERE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO PRODOTTO | DATA DECORRENZA | CAPITALE ASSICURATO INZIALE | CAPITALE ASSICURATO RESIDUO ALLA DATA DELLA NUOVA ADESIONE |
| CPI Mutui Privati | 01/01/2023 | 200.000,00 € | 182.000,00 € |
| CPI Finanziamenti Imprese Chiro | 01/01/2023 | 150.000,00 € | 96.250,00 € |
| CPI Prestiti Personali | 01/01/2023 | 100.000,00 € | 77.500,00 € |
| | Totale | 450.000,00 € | **355.750,00 €** |

| DETERMINAZIONE DEL CUMULO DI CAPITALE | | | |
|---|---|---|---|
| CAPITALE ASSICURATO INIZIALE NUOVA ADESIONE | TOTALE CAPITALE ASSICURATO RESIDUO ALLA DATA DELLA NUOVA ADESIONE | TOTALE CUMULO | MODULO RICHIESTO |
| 100.000,00 € | 355.750,00 € | 455.750,00 € | RAPPORTO DI VISITA MEDICA |

**Cumulo - Esempio 2** – Assicurato con età all'adesione 30 anni, avente già coperture in essere di tipo Creditor Protection Insurance in portafoglio, senza estinzioni anticipate, che in data 17/04/2025 richiede nuova copertura assicurativa CPI Finanziamenti Imprese CHIRO. Caso di non superamento soglia e richiesta del Questionario Medico.

| NUOVA ADESIONE | | |
|---|---|---|
| TIPO PRODOTTO | DATA DECORRENZA | CAPITALE ASSICURATO INZIALE |
| CPI Finanziamenti Imprese Chiro | 17/04/2025 | 100.000,00 € |

| PRODOTTI GIA' IN ESSERE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO PRODOTTO | DATA DECORRENZA | CAPITALE ASSICURATO INZIALE | CAPITALE ASSICURATO RESIDUO ALLA DATA DELLA NUOVA ADESIONE |
| CPI Mutui Privati | 01/01/2023 | 80.000,00 € | 72.800,00 € |
| CPI Finanziamenti Imprese Chiro | 01/01/2023 | 50.000,00 € | 18.750,00 € |
| CPI Prestiti Personali | 01/01/2023 | 25.000,00 € | 19.375,00 € |
| | Totale | 155.000,00 € | 110.925,00 € |

| DETERMINAZIONE DEL CUMULO DI CAPITALE | | | |
|---|---|---|---|
| CAPITALE ASSICURATO INIZIALE NUOVA ADESIONE | TOTALE CAPITALE ASSICURATO RESIDUO ALLA DATA DELLA NUOVA ADESIONE | TOTALE CUMULO | MODULO RICHIESTO |
| 100.000,00 € | 110.925,00 € | 210.925,00 € | QUESTIONARIO MEDICO |

**Cumulo - Esempio 3** – Assicurato con età all'adesione 30 anni, avente già coperture in essere di tipo Creditor Protection Insurance in portafoglio, con estinzioni anticipate parziali e totali, con e senza mantenimento della copertura assicurativa, che in data 17/04/2025 richiede nuova copertura assicurativa CPI Finanziamenti Imprese CHIRO. Caso di superamento soglia e richiesta del Rapporto di Vista Medica.

| TIPO PRODOTTO | DATA DECORRENZA | CAPITALE ASSICURATO INZIALE |
|---|---|---|
| CPI Finanziamenti Imprese Chiro | 17/04/2025 | 100.000,00 € |

| PRODOTTI GIA' IN ESSERE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO PRODOTTO | DATA DECORRENZA | CAPITALE ASSICURATO INZIALE | TIPO ESTINZIONE | CAPITALE RESIDUO ANTE ESTINZIONE | IMPORTO ESTINTIVO | CAPITALE RESIDUO POST ESTINZIONE | CAPITALE DA CONSIDERARE PER IL CUMULO |
| CPI Mutui Privati | 01/01/2023 | 200.000,00 € | 12/04/2025 Estinzione Anticipata Parziale con mantenimento | 182.000,00 € | 1.500,00 € | non rilevante per il cumulo | 200.000,00 € |
| CPI Finanziamenti Imprese Chiro | 01/01/2023 | 150.000,00 € | 14/04/2025 Estinzione Anticipata Parziale senza mantenimento | 96.250,00 € | 20.000,00 € | 76.250,00 € | 76.250,00 € |
| CPI Prestiti Personali | 01/01/2023 | 100.000,00 € | 20/04/2025 Estinzione Anticipata **Totale con mantenimento** | 77.500,00 € | 19.375,00 € | non rilevante per il cumulo | 100.000,00 € |
| | | | | | Totale | 76.250,00 € | 376.250,00 € |

| DETERMINAZIONE DEL CUMULO DI CAPITALE | | | |
|---|---|---|---|
| CAPITALE ASSICURATO INIZIALE NUOVA ADESIONE | CAPITALE RESIDUO TOTALE ALLA DATA DELLA NUOVA ADESIONE | TOTALE CUMULO | MODULO RICHIESTO |
| 100.000,00 € | 376.250,00 € | 476.250,00 € | RAPPORTO DI VISITA MEDICA |

**Cumulo – Esempio 4** – Assicurato con età all'adesione 30 anni, avente già coperture in essere di tipo Creditor Protection Insurance in portafoglio, con estinzioni anticipate parziali e totali, con e senza mantenimento della copertura assicurativa, che in data 17/04/2025 richiede nuova copertura assicurativa CPI Finanziamenti Imprese CHIRO. Caso di non superamento soglia e richiesta del Questionario Medico.

| NUOVA ADESIONE | | |
|---|---|---|
| TIPO PRODOTTO | DATA DECORRENZA | CAPITALE ASSICURATO INZIALE |
| CPI Finanziamenti Imprese Chiro | 17/04/2025 | 100.000,00 € |

| PRODOTTI GIA' IN ESSERE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO PRODOTTO | DATA DECORRENZA | CAPITALE ASSICURATO INZIALE | TIPO ESTINZIONE | CAPITALE RESIDUO ANTE ESTINZIONE | IMPORTO ESTINTIVO | CAPITALE RESIDUO POST ESTINZIONE | CAPITALE DA CONSIDERARE PER IL CUMULO |
| CPI Mutui Privati | 01/01/2023 | 80.000,00 € | 12/04/2025 Estinzione Anticipata Parziale con mantenimento | 72.800,00 € | 1.500,00 € | non rilevante per il cumulo | 80.000,00 € |
| CPI Finanziamenti Imprese Chiro | 01/01/2023 | 50.000,00 € | 14/04/2025 Estinzione Anticipata Parziale 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 Estinzione Anticipata Totale con mantenimento | 19.735,00 € | 19.375,00 € | non rilevante per il cumulo | 25.000,00 € |
| | | | | | Totale | 13.750,00 € | 118.750,00 € |

| DETERMINAZIONE DEL CUMULO DI CAPITALE | | | |
|---|---|---|---|
| CAPITALE ASSICURATO INIZIALE NUOVA ADESIONE | CAPITALE RESIDUO TOTALE ALLA DATA DELLA NUOVA ADESIONE | TOTALE CUMULO | MODULO RICHIESTO |
| 100.000,00 € | 118.750,00 € | 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.13 "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 da parte dell'assicurando, anche in formato elettronico ai sensi di quanto previsto dall'**Art. 2 Modalità di adesione alla Polizza Collettiva e operatività della Polizza Collettiva**, 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 stesso.
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, per aderire alla Polizza Collettiva l'Impresa è tenuta a compilare e sottoscrivere, anche in formato elettronico ai sensi di quanto previsto dall'**Art. 2 Modalità di adesione alla Polizza Collettiva e operatività della Polizza Collettiva**, il Modulo di Adesione alla Polizza Collettiva (vedi fac-simile del Modulo di Adesione in coda alle presenti Condizioni di Assicurazione) redatto in triplice copia (rispettivamente per l'Impresa, per l'Assicurato 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, stipulata dal Contraente con UniCredit Life Insurance 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 (nel caso in cui l'Importo Richiesto del Finanziamento dovesse essere maggiore di € 500.000,00, dovrà essere riportato tale importo massimo);
f) Premio unico anticipato;
g) Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione);
h) Importo della provvigione percepita dall'Intermediario.

Con riguardo alla percentuale di quota assicurativa, vale quanto segue:
**Assicurazione Intera** – la Somma Assicurata iniziale è pari a una percentuale di copertura assicurativa del 100% per singolo Assicurato;

**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 (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 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.13 "Dichiarazioni inesatte od omissioni".**
**Se alla scadenza del termine di 180 (centoottanta) giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione il contratto di Finanziamento non è stato ancora stipulato, l'adesione dell'Impresa alla presente Polizza Collettiva è da ritenersi nulla.**
L'Impresa, qualora intendesse aderire nuovamente alla Polizza Collettiva, dovrà pertanto ripetere la procedura di cui al presente **art.2 - Modalità 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, in modalità cartacea ovvero su scelta dell'Impresa stessa messi a disposizione in modalità elettronica attraverso il Servizio di Firma Elettronica Avanzata per la sottoscrizione di documenti in formato elettronico nonché i servizi della gamma di Banca Multicanale, il servizio UniCredit Digital Mailbox ed il servizio UniWeb, 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 compilata e sottoscritta, eventualmente in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione, comprensiva 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.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 120 (centoventi) 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 Contraente trattiene l'ammontare del Premio 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) **l'Assicurato 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 saranno operanti soltanto le garanzie "Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 40%" e la garanzia "Malattia Grave". La garanzia " Ricovero Ospedaliero 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 120 (centoventi) 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 40% o Malattia Grave, 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 per il tramite del Contraente al rimborso all'Impresa :**

a) **dell'intero Premio al lordo delle imposte di legge nel caso in cui la richiesta di recesso avvenga entro il mese di decorrenza dell'Assicurazione;**
b) **dell'intero Premio al netto delle imposte di legge nel caso in cui la richiesta di recesso avvenga successivamente al mese di decorrenza ma sempre entro i 60 gg dalla data di decorrenza dell'Assicurazione.**

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 l'Impresa 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. Il Contraente utilizzerà l'importo rimborsato per ridurre in pari misura il debito dell'Impresa in relazione al 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, resterà in vigore.**

**Art.8 - Determinazione del Premio**

Per ciascun Assicurato **il Premio viene corrisposto dall'Impresa all'Impresa di Assicurazione in forma unica ed anticipata per il tramite del Contraente,** per tutta la durata dell'Assicurazione ed è determinato applicando la seguente formula.

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

dove:

P Premio unico anticipato inclusivo di imposte (nella misura del 2,50%)
T tasso mensile pari a 0,05873%
N Durata del Finanziamento espressa in mesi interi
Ir Importo Richiesto del Finanziamento (nel caso in cui l'Importo Richiesto del Finanziamento dovesse essere maggiore di € 500.000,00, ai fini del calcolo del Premio si terrà conto di tale importo massimo).

**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 al netto delle imposte di legge.
Si precisa che se l'Estinzione Anticipata Totale del Finanziamento avviene entro 60 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione e se l'Impresa non richiede il mantenimento dell'Assicurazione al momento dell'Estinzione Anticipata Totale, UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. provvederà a rimborsare l'intero Premio così come disciplinato all'**Art. 7 Diritto di recesso**.

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, 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 60 mesi, in caso di estinzione anticipata totale del Finanziamento trascorsi i primi 40 mesi di durata dell'Assicurazione, il conteggio di rimborso viene calcolato con i seguenti parametri:

Ppu = € 1.747,46
H = € 1.690,39
N = 60
K = 40
DR= € 37.619,32
CE= €100.000,00
P0= € 3.437,85
P1= € 3.437,85
**R = € 782,59**

**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 a**

**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 60 mesi, in caso di estinzione anticipata parziale dopo 40 mesi, per un importo versato di € 20.000, il conteggio di rimborso viene calcolato con i seguenti parametri:

Ppu = € 1.747,46
H = € 1.690,39
N = 60
K = 40
DR= € 37.619,32
CE= €100.000,00
P0= € 3.437,85
P1= € 3.437,85
Cap_Est= € 20.000,00
**R = € 416,06**

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 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 unico anticipato imponibile 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 dovuto 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, alla stessa 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 all'Impresa stessa, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, l'Indennizzo spettante e l'importo quantificato offerto.

### Art. 12 - Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause)

Nessun assicuratore è tenuto a fornire la copertura, e nessun assicuratore è tenuto a prestare beneficio conseguente o a pagare alcuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporre l'assicuratore stesso a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito, dell'Area Economica Europea.

### Art.13 - 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.14 - 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 dell'Assicurato.

### Art.15 - Modifiche dell'Assicurazione

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

### Art.16 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non diversamente o espressamente regolato dalle presenti Condizioni di Assicurazione, valgono le norme di legge nazionale vigente.

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER LA SEZIONE I
## INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA DI GRADO PARI O SUPERIORE AL 40%

### Art.17 - 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 40% dell'Assicurato derivante da Infortunio o da Malattia che questi 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.18 - Periodo di Carenza

L'Assicurazione è operante senza alcun Periodo di Carenza.

### Art.19 - Esclusioni

**Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40% 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.20 - 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 e successivamente decresce e corrisponde in ogni momento al Capitale Residuo del Finanziamento stesso e risultante alla data del Sinistro, fermo restando quanto di seguito specificato nei punti b) e c).
In caso di Finanziamento erogato per un importo superiore a € 500.000,00, la somma assicurata, come sopra determinata, sarà ridotta nella proporzione esistente tra € 500.000,00 e l'Importo Erogato del Finanziamento.
In nessun caso l'Impresa di Assicurazione sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato, a titolo di indennizzo, una somma superiore:

a) in caso di **Invalidità Permanente Totale da Malattia di grado pari o superiore al 40%**, all'ammontare del Capitale Residuo del Finanziamento risultante alla data della richiesta di certificazione medica che attesta l'Invalidità Totale Permanente presentata agli enti competenti, **entro il limite Massimo di € 500.000,00**;
b) in caso di **Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 40%**, al doppio dell'ammontare del Capitale Residuo del Finanziamento alla data dell'Infortunio**, entro il limite Massimo di € 1.000.000,00;**
c) In caso di **Invalidità Permanente Totale da Infortunio derivante da incidente stradale di grado pari o superiore al 40%**, al triplo dell'ammontare del Capitale Residuo del Finanziamento alla data dell'Infortunio, **entro il limite Massimo di € 1.500.000,00.**

**I suddetti limiti restano validi anche nel caso in cui sussistano, in capo all'Assicurato medesimo, più coperture assicurative nell'ambito della presente Polizza Collettiva o di precedenti edizioni della stessa. L'Indennizzo per Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 40%, non può cumularsi con quello per Malattia Grave e con quello per decesso derivante dalla collegata Polizza Collettiva Vita.**

Nel caso in cui l'Assicurato dovesse decedere successivamente all'avvenuta liquidazione dell'Indennizzo riconosciuto da parte di UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. con riguardo alla copertura Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 40% , nulla sarà dovuto dalla collegata Polizza Collettiva Vita ai Beneficiari, in quanto il contratto s'intende risolto nel momento in cui è avvenuta l'erogazione della prestazione prevista dalla Polizza contro i Danni. Qualora l'Assicurato dovesse decedere successivamente alla richiesta di apertura del Sinistro per Invalidità Permanente Totale, UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. proseguirà con la valutazione del Sinistro aperto e, qualora liquidabile, sarà riconosciuta ai Beneficiari l'indennità. Resta inteso che in caso di pagamento della prestazione da parte UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. il contratto relativo alla copertura assicurativa "decesso" s'intende risolto e nulla sarà dovuto a fronte dell'evento morte dalla collegata Polizza Collettiva Vita ai Beneficiari.

### Art.21 - Invalidità Permanente Totale derivante da Infortunio di grado pari o superiore al 40%

Qualora l'Infortunio abbia per conseguenza l'Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40% 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:

a) in caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 40% un Indennizzo pari al doppio dell'ammontare del Capitale Residuo del Finanziamento, **entro il limite Massimo di € 1.000.000,00;**

b) in caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio derivante da incidente stradale di grado pari o superiore al 40% al triplo dell'ammontare del Capitale Residuo del Finanziamento, **entro il limite Massimo di € 1.500.000,00**.

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.22 - Invalidità Permanente Totale derivante da Malattia di grado pari o superiore al 40%

Qualora la Malattia abbia per conseguenza diretta l'Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40% 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 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 i 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.23 - Precedenti Indennizzi

Nel caso in cui un unico Infortunio o un'unica Malattia abbiano causato prima un Sinistro di Inabilità Temporanea Totale o Ricovero Ospedaliero e poi un Sinistro di Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40%, l'Indennizzo per Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40%, sarà calcolato detraendo l'importo di tutti gli eventuali Indennizzi già corrisposti all'Impresa a titolo della garanzia di Inabilità Temporanea Totale o Ricovero Ospedaliero, di cui alle Sezioni II e IV della presente Polizza Collettiva.

### Art.24 - Estensione territoriale

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

### Art.25 - 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 termine 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. Tale modulistica può essere acquisita 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.26 - Oggetto dell'Assicurazione
L'Impresa di Assicurazione **ferme restando le esclusioni** previste al successivo **art.28 – Esclusioni** - garantisce il pagamento di un Indennizzo all'Impresa qualora, durante il periodo di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato sia colpito da Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o da Malattia.

### Art.27 - 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.28 - 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.29 - Estensione territoriale
L'Assicurazione è valida per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo.

### Art.30 - 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 termine 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. Tale modulistica può essere acquisita 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 art.32 – 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.31 - 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.32 - Periodo di Franchigia
E' previsto un Periodo di Franchigia di 30 (trenta) giorni.
Qualora il Sinistro abbia durata inferiore al Periodo di Franchigia, l'Impresa non avrà diritto ad alcun Indennizzo.

### Art.33 - 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 Mutuo, o del piano di rientro dell'Apertura di credito, in essere al momento del Sinistro; in caso di rata con diversa periodicità si calcola la rata mensile equivalente.
**In caso di Finanziamento erogato per un importo superiore a € 500.000,00, l'Indennizzo, come sopra determinato, sarà ridotto nella proporzione esistente tra € 500.000,00 e l'Importo Erogato del Finanziamento.**

### Art.34 - 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 48 (quarantotto) rate per tutta la durata dell'Assicurazione complessivamente per tutti i Sinistri di Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero.
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.
**L'Indennizzo per Inabilità Temporanea Totale non può cumularsi con altri eventuali Indennizzi ricevuti per Ricovero Ospedaliero relativamente allo stesso periodo temporale.**

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER LA SEZIONE III
## MALATTIA GRAVE

### Art.35 - Oggetto dell'Assicurazione
L'Impresa di Assicurazione garantisce il pagamento di un Indennizzo qualora, durante il periodo di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato sia colpito da Malattia Grave.
**La Garanzia Malattia Grave** opera nell'ipotesi di Malattia Grave intesa come segue:
a) **Tumore**: neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale, di cui si fornisca prova certa. Non sono considerati Malattia Grave i carcinomi in situ, la degenerazione neoplastica dei polipi intestinali, i carcinomi intraduttali non invasivi della mammella, i carcinomi della vescica urinaria limitati al I stadio, i tumori ovarici, i tumori cutanei ad eccezione del melanoma maligno del II, III e IV stadio di Clarcke, il sarcoma di Kaposi;
b) **Cardiopatia Coronarica,** che comporti un intervento di chirurgia cardiovascolare, nell'ipotesi in cui venga effettuato su consiglio di uno specialista in cardiologia un intervento chirurgico a cuore aperto, per correggere una restrizione o ostruzione di una o più arterie coronariche mediante by-pass coronario;
c) **Infarto Miocardico**: evento ischemico che risulta dalla necrosi irreversibile di una porzione del muscolo cardiaco come conseguenza di un inadeguato apporto sanguigno. La diagnosi è formulata in base ai seguenti criteri:
   1) storia del dolore cardiaco tipico;
   2) comparsa di nuove modificazioni tipiche all'ECG;
   3) modificazioni tipiche degli enzimi cardiaci;
d) **Ictus cerebrale**: Accidente cerebrovascolare dovuto ad emorragia o ad infarto cerebrale (trombosi o embolia) che ha prodotto un danno neurologico permanente con alterazione delle funzioni sensitive e/o motorie (paresi, disturbi della parola, ecc.).

L'infermità è considerata indennizzabile una volta che ne sia accertata l'origine, riconosciuta l'entità e la permanenza, dopo che siano trascorsi almeno due mesi dalla data di insorgenza;

e) **Insufficienza renale**: Malattia renale irreversibile in dialisi cronica;
f) **Coma**: lo stato di incoscienza con assenza di reazione agli stimoli esterni o interni, persistente e accompagnato dall'utilizzo di sistemi di supporto vitale per un periodo di almeno 72 ore, producendo un deficit neurologico permanente irreversibile. Non è considerato Coma lo stato di incoscienza indotto farmacologicamente;
g) **Paralisi degli arti**: perdita totale e irreversibile delle funzioni muscolari della totalità di uno qualsiasi dei due arti. La condizione deve essere confermata da un consulente neurologo e da esami di imaging;
h) **Sclerosi multipla**: malattia neurodegenerativa che colpisce il sistema nervoso centrale. Deve essere riscontrato un deterioramento clinico attuale della funzione sensoria o motoria, che deve essersi protratto per un periodo continuo di almeno 6 mesi. La diagnosi deve essere inequivocabile e deve essere emessa da uno specialista. La diagnosi è basata su tecniche di indagine come l'imaging, l'analisi del fluido cerebrospinale e i potenziali evocati;
i) **Malattie che comportino la necessità di ricevere un trapianto di uno dei seguenti organi**: cuore, fegato, rene, pancreas, polmone, midollo osseo; è necessaria la certificazione dell'inserimento in lista d'attesa presso un centro qualificato,
j) **Malattia che causi uno stato di Invalidità Permanente** di grado pari o superiore al 30% ma inferiore al 40%.

### Art.36 - Periodo di Carenza

Per i Sinistri conseguenti a Malattia Grave è previsto un Periodo di Carenza di 90 (novanta) giorni dalla data di decorrenza dell' Assicurazione; qualora la Malattia Grave insorga o venga diagnosticata entro 90 (novanta) giorni da tale data, la garanzia non sarà operante.

### Art.37 - Esclusioni

**Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Malattia Grave causati o derivanti da:**

a) **ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;**
b) **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.);**
c) **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;**
d) **interventi chirurgici angioplastici, terapie laser.**

### Art.38 - 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 e successivamente decresce e corrisponde in ogni momento al Capitale Residuo del Finanziamento stesso.
In caso di Finanziamento erogato per un importo superiore a € 500.000,00, la somma assicurata, come sopra determinata, sarà ridotta nella proporzione esistente tra € 500.000,00 e l'Importo Erogato del Finanziamento; in nessun caso l'Impresa di Assicurazione sarà tenuta a pagare, per singola adesione, un importo superiore a € 500.000,00.
**In nessun caso l'Impresa di Assicurazione sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato un importo superiore a € 500.000,00 anche nel caso in cui sussistano, in capo all'Assicurato medesimo, più coperture assicurative nell'ambito della presente Polizza Collettiva o di altre Polizze Collettive dello stesso tipo stipulate fra il Contraente e l'Impresa di Assicurazione. L'Indennizzo per Malattia Grave non può cumularsi con quello per Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40% e con quello per decesso derivante dalla collegata Polizza Collettiva Vita.**
Nel caso in cui l'Assicurato dovesse decedere successivamente all'avvenuta liquidazione dell'Indennizzo riconosciuto da parte di UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. con riguardo alla copertura Malattia Grave, nulla sarà dovuto dalla collegata Polizza Collettiva Vita ai Beneficiari, in quanto il contratto s'intende risolto nel momento in cui è avvenuta l'erogazione della prestazione prevista dalla Polizza contro i Danni.
Qualora l'Assicurato dovesse decedere successivamente alla richiesta di apertura del Sinistro per Malattia Grave, UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. proseguirà con la valutazione del Sinistro aperto e, qualora liquidabile, sarà riconosciuta ai Beneficiari l'indennità. Resta inteso che in caso di pagamento della prestazione da parte UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. il contratto relativo alla copertura assicurativa "decesso" s'intende risolto e nulla sarà dovuto a fronte dell'evento morte dalla collegata Polizza Collettiva Vita ai Beneficiari.

### Art.39 - Malattia Grave

In caso di Malattia Grave che colpisca l'Assicurato, l'Impresa di Assicurazione liquiderà all'Impresa un Indennizzo di importo pari al Capitale Residuo del Finanziamento, risultante alla data della certificazione medica attestante la diagnosi della Malattia oppure, nel caso di Malattia che causi uno stato di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 30% ma inferiore al 40%, risultante alla data della richiesta di certificazione medica attestante l'Invalidità Permanente Totale presentata agli Enti competenti. 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 i 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.
In ogni caso la valutazione verrà effettuata tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.
La percentuale di Invalidità Permanente verrà accertata in un periodo compreso fra sei e diciotto mesi dalla data di accadimento della Malattia, intendendosi per tale il momento in cui, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la Malattia stessa, per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze, possa causare l'Invalidità Permanente dell'Assicurato di grado pari o superiore al 30%.

### Art.40 - Precedenti Indennizzi

Nel caso un'unica Malattia abbia causato prima un Sinistro di Inabilità Temporanea Totale o di Ricovero Ospedaliero e poi un Sinistro di Malattia Grave, l'Indennizzo per Malattia Grave sarà calcolato detraendo l'importo di tutti gli eventuali Indennizzi già corrisposti all'Impresa a titolo della garanzia di Inabilità Temporanea Totale o di Ricovero Ospedaliero di cui alle Sezioni II e IV della presente Polizza Collettiva.

Art.41 - Estensione territoriale
L'Assicurazione è valida per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo.

Art.42 - 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 termine 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. Tale modulistica può essere acquisita 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) nel caso di Malattia che provochi un'Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 30% ma inferiore al 40%, fornire **certificazione dell'Invalidità Permanente** e del relativo grado emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.) o da un medico legale; 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:
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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER LA SEZIONE IV
RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO O MALATTIA

Art.43 - Oggetto dell'Assicurazione
L'Impresa di Assicurazione **ferme restando le esclusioni** previste al successivo **art.45 – Esclusioni,** garantisce il pagamento di un Indennizzo all'Impresa qualora, durante il periodo di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato sia colpito da Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o da Malattia.

Art.44 - 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 il Ricovero Ospedaliero avvenga, oppure la Malattia insorga o venga diagnosticata entro 60 (sessanta) giorni da tale data, la garanzia non sarà operante.

Art.45 - Esclusioni
Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Ricovero Ospedaliero 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 imprudenza 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) 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.

### Art.46 - Estensione territoriale

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

### Art.47 - 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 termine 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. Tale modulistica può essere acquisita anche contattando l'Impresa di Assicurazione tramite PEC all'indirizzo unicreditallianz.assicurazioni@pec.allianz.it. **L'inadempimento all'obbligo di denuncia del Sinistro 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** di Ricovero Ospedaliero **e copia della cartella clinica**; 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 Ricovero Ospedaliero);

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 art.49 – 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'Impresa.

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

### Art.48 - Denunce Successive

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro di Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia, o dopo la denuncia di un medesimo Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 60 (sessanta) giorni per Sinistri conseguenti a Malattia, **nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Ricovero Ospedaliero se dal termine del Sinistro precedente non sarà trascorso un Periodo di Riqualificazione di 30 (trenta) giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato a svolgere la propria Normale Attività Lavorativa**.

### Art.49 - Periodo di Franchigia

Viene previsto un Periodo di Franchigia di 7 (sette) giorni.

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

### Art.50 - Determinazione dell'Indennizzo

Qualora il Ricovero Ospedaliero perduri oltre il Periodo di Franchigia, per ciascuna rata mensile del Finanziamento scadente durante il periodo di Ricovero Ospedaliero successivo, l'Impresa di Assicurazione corrisponderà all'Impresa un Indennizzo di importo pari a tre volte l'importo della rata mensile del Finanziamento, comprensiva di capitale e interessi quale risulta dal piano di ammortamento finanziario del Finanziamento 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. In caso di Finanziamento erogato per un importo superiore a € 500.000,00, l'Indennizzo, come sopra determinato, sarà ridotto nella proporzione esistente tra € 500.000,00 e l'Importo Erogato del Finanziamento.

### Art.51 - Limiti di Indennizzo

Per ciascun Sinistro di Ricovero Ospedaliero non potranno essere indennizzate più di 12 (dodici) rate consecutive. Il limite dell'importo massimo assicurabile per ciascuna rata mensile è pari a € 2.000,00 (duemila). L'Impresa di Assicurazione corrisponderà all'Impresa un Indennizzo pari a tre volte l'importo di ciascuna rata. L'Indennizzo non potrà comunque superare l'importo di € 6.000,00 (seimila) per ciascuna rata mensile.

I suddetti limiti debbono intendersi quali limiti complessivi anche nel caso in cui sussistano in capo all'Assicurato, più adesioni alla presente Polizza Collettiva o ad altre Polizze Collettive dello stesso tipo stipulate fra il Contraente e l'Impresa di Assicurazione.

Per ciascun Assicurato non potranno essere indennizzate più di 48 (quarantotto) rate per tutta la durata dell'Assicurazione complessivamente per tutti i Sinistri di Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero.

**L'Indennizzo per Ricovero Ospedaliero non può cumularsi con altri eventuali Indennizzi ricevuti per Inabilità Temporanea Totale relativamente allo stesso periodo temporale.**

# 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 | | 11% | |
| - senza possibilità di applicazione di protesi efficace | | 30% | |
| Perdita di un rene con integrità del rene superstite | | 25% | |
| Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica | | 15% | |
| Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio | | 5% | |
| Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola | 50% | | 40% |
| Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola | 40% | | 30% |
| Perdita del braccio: | | | |
| - per disarticolazione scapolo-omerale | 85% | | 75% |
| - per amputazione al terzo superiore | 80% | | 70% |
| Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio | 75% | | 65% |
| Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano | 70% | | 60% |
| Perdita di tutte le dita della mano | 65% | | 55% |
| Perdita del pollice e del primo metacarpo | 35% | | 30% |
| Perdita totale del pollice | 28% | | 23% |
| Perdita totale dell'indice | 15% | | 13% |
| Perdita totale del medio | | 12% | |
| Perdita totale dell'anulare | | 8% | |
| Perdita totale del mignolo | | 12% | |
| Perdita della falange ungueale del pollice | 15% | | 12% |
| Perdita della falange ungueale dell'indice | 7% | | 6% |
| Perdita della falange ungueale del medio | | 5% | |
| Perdita della falange ungueale dell'anulare | | 3% | |
| Perdita della falange ungueale del mignolo | | 5% | |
| Perdita delle due ultime falangi dell'indice | 11% | | 9% |
| Perdita delle due ultime falangi del medio | | 8% | |
| Perdita delle due ultime falangi dell'anulare | | 6% | |
| Perdita delle due ultime falangi del mignolo | | 8% | |
| Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110-75 gradi: | | | |
| - in semipronazione | 30% | | 25% |
| - in pronazione | 35% | | 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 | 40% | | 35% |
| - in pronazione | 45% | | 40% |
| - in supinazione | 55% | | 50% |
| - quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione | 35% | | 30% |
| Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea | 18% | | 15% |
| se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione: | | | |
| - in semipronazione | 22% | | 18% |
| - in pronazione | 25% | | 22% |
| - in supinazione | 35% | | 30% |
| DESCRIZIONE | PERCENTUALE | | |
| | Destro | | Sinistro |
| 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° 589600240
# Creditor Protection Finanziamenti con Premio finanziato
# Imprese CHIRO -UniCredit
# ad adesione facoltativa

**Data ultimo aggiornamento 10-02-2026**

**Dati Finanziamento**

Domanda di Finanziamento n° _____

**Dati Impresa**

Ragione sociale _____ Partita IVA/Codice Fiscale _____

**Dati Assicurato**

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

Importo Richiesto del Finanziamento: € _____

**Dati copertura assicurativa**

Durata del Finanziamento in mesi _____

Somma assicurata: pari all'importo sopra riportato e coincidente all'Importo Richiesto del Finanziamento. Nel caso di Importo Richiesto del Finanziamento superiore a € 500.000,00, la somma assicurata è pari a € 500.000,00.

**Premio unico anticipato**

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

**Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)**

€ _____

**Provvigioni percepite dall'Intermediario**

38,50% 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° 589600240 (**"Polizza"**) concernente una copertura assicurativa per i casi di **Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 40%,** di **Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia,** di **Malattia Grave** e di **Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia** e ha stipulato con UniCredit Life Insurance S.p.A. la Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°910826 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 presente **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 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 o il Rapporto di 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 € 500.000,00; in caso di Finanziamento erogato per un importo superiore a € 500.000,00, il calcolo della somma assicurata sarà effettuato tenendo conto della proporzione esistente tra € 500.000,00 e l'Importo Erogato del

FAC SIMILE

Finanziamento. In nessun caso (nemmeno qualora il Finanziamento erogato sia pari ad un importo superiore a € 500.000,00) **UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.** sarà tenuta a corrispondere un importo superiore a: a) € 500.000,00 nel caso di Invalidità Permanente Totale derivante da Malattia di grado pari o superiore al 40% e nel caso di Malattia Grave; b) € 1.000.000,00 nel caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 40%; c) € 1.500.000,00 nel caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 40% a seguito di incidente stradale.

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**.

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.**, autorizzando a tal fine la **Banca** a trattenere l'ammontare del Premio direttamente dall'Importo Erogato del Finanziamento, con conseguente incremento del predetto importo e della corrispondente rata.

PRENDE ATTO che ferma restando la possibilità di sottoscrivere con firma autografa su supporto cartaceo - presso i locali del Distributore UniCredit S.p.A. - la documentazione afferente alla **Polizza contro** i **Danni**, UniCredit S.p.A. offre alla propria clientela il Servizio di Firma Elettronica Avanzata per la sottoscrizione di documenti in formato elettronico nonché i servizi della gamma di Banca Multicanale, il servizio UniCredit Digital Mailbox ed il servizio UniWeb che consentono - rispettivamente in sede e/o fuori sede e nell'ambiente protetto di tali servizi, la sottoscrizione di atti e documenti in formato elettronico, ai sensi del D.Lgs 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale). La documentazione sottoscritta elettronicamente è disponibile all'interno dell'ambiente protetto del servizio al quale l'Impresa abbia aderito.

DICHIARA di essere informata che, qualora abbia aderito ad uno dei Servizi di cui sopra, **UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.** riconosce che la documentazione relativa all'Adesione alla **Polizza contro i Danni** e l'eventuale correlata documentazione nonché l'ulteriore documentazione afferente il rapporto contrattuale, ove la stessa sia resa disponibile in formato elettronico per la sottoscrizione, possano essere sottoscritte – salva eventuale temporanea indisponibilità – nei predetti ambienti con Firma Digitale, riconoscendo piena efficacia alle stesse in relazione alle dichiarazioni sottoscritte con tali modalità, a valere sul prodotto assicurativo

**Dichiarazione riferita al solo caso in cui l'adesione alla polizza avvenga tramite tecniche di comunicazione a distanza:**

**DICHIARA** di aver prestato, preventivamente alla sottoscrizione della presente, il consenso alla formulazione della proposta assicurativa e all'eventuale conclusione del contratto con modalità di comunicazione a distanza ai sensi degli articoli 72 e 82 del regolamento IVASS 40/2018.

Luogo, Data
_____

Firma Legale Rappresentante o di altro soggetto munito dei necessari poteri per impegnare l'Impresa aderente _____
(Firma autografa o firma digitale)

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Agli effetti della validità della **Polizza:**

DICHIARA 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 40%**, di **Inabilità Temporanea Totale**, di **Malattia Grave** e di **Ricovero Ospedaliero,** ad incassare ogni indennizzo dovuto da **UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.** in base alla presente **Polizza**.

**PRENDE ATTO** che ferma restando la possibilità di sottoscrivere con firma autografa su supporto cartaceo - presso i locali del Distributore UniCredit S.p.A. - la documentazione afferente alla **Polizza contro** i **Danni**, UniCredit S.p.A. offre alla propria clientela il Servizio di Firma Elettronica Avanzata per la sottoscrizione di documenti in formato elettronico nonché i servizi della gamma di Banca Multicanale, il servizio UniCredit Digital Mailbox ed il servizio UniWeb che consentono - rispettivamente in sede e/o fuori sede e nell'ambiente protetto di tali servizi, la sottoscrizione di atti e documenti in formato elettronico, ai sensi del D.Lgs 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale). La documentazione sottoscritta elettronicamente è disponibile all'interno dell'ambiente protetto del servizio ove la Firma Digitale è stata apposta oppure del servizio al quale l'Assicurato abbia aderito.

DICHIARA di essere informato che, qualora abbia aderito ad uno dei Servizi di cui sopra, **UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.** riconosce che la documentazione relativa all'Adesione alla **Polizza contro i Danni** e l'eventuale correlata documentazione nonché l'ulteriore documentazione afferente il rapporto contrattuale, ove la stessa sia resa disponibile in formato elettronico per la sottoscrizione, possano essere sottoscritte – salva eventuale temporanea indisponibilità – nei predetti ambienti con Firma Digitale, riconoscendo piena efficacia alle stesse in relazione alle dichiarazioni da me sottoscritte con tali modalità a valere sul prodotto assicurativo.

Firma Assicurato
_____

(Firma autografa o firma digitale)

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

L'Impresa dichiara inoltre di aver preso visione e approvare, ai sensi e per gli effetti degli **Artt. 1341** e **1342** del Codice Civile, le disposizioni previste nelle Condizioni di Assicurazione "**Polizza Collettiva di Assicurazione contro i Danni**" relative all'**Art. 6 - Durata dell'Assicurazione**.

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

(Firma autografa o firma digitale)

FACSIMILE

UniCredit | Allianz
Assicurazioni

## QUESTIONARIO MEDICO E RAPPORTO DI VISITA MEDICA

Ai fini dell'Assicurazione, l'Assicurato **DICHIARA** di aver compilato e sottoscritto, anche eventualmente in formato elettronico, il Questionario Medico preventivamente ricevuto, anche eventualmente in formato elettronico, (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 _____

(Firma autografa o firma digitale)

## AVVERTENZE SULLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO MEDICO

a) **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. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico;**

b) **nel caso di prestazioni per decesso o altre coperture che comunque richiedono di acquisire informazioni sullo stato di salute dell'Assicurato:**

   **1) prima della sottoscrizione del Questionario Medico, l'Assicurato di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario Medico stesso;**

   **2) 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;**

   **3) l'Assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.**

## 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 autografa o firma digitale)

Firma Assicurato _____

(Firma autografa o firma digitale)

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<br>b. Dati relativi alla sua persone e alle sue abitudini di vita<br>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)<br><br>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<br>b. Dati relativi alla sua persone e alle sue abitudini di vita<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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)<br><br>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<br>b. Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini e alle sue scelte economiche<br>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<br>b. Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita<br>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<br>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<br>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<br>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 |

FAC SIMILE

## 4. Tempi di conservazione

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.

FAC-SIMILE