Partner di UniCredit

Società facente parte del gruppo CNP Assurances S.A.

Assicurazioni

Società del Gruppo Allianz

CPI MUTUI PRIVATI
A PREMIO UNICO ANTICIPATO

PER LAVORATORI AUTONOMI, LAVORATORI DIPENDENTI PUBBLICI
E NON LAVORATORI

Ed. 11/2024

Il Set Informativo contiene:

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

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

PER LA COMPONENTE **DANNI** (offerta da ***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 leggere attentamente il Set Informativo.

IL PRODOTTO È CONFORME ALLE LINEE GUIDA "CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI".

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

Di cosa si tratta?

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

Qual è l'obiettivo della legge?

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

Cosa prevede la legge?

- Ai fini della stipula o del rinnovo dei contratti relativi a servizi bancari, finanziari, di investimento e assicurativi, **non è ammessa la richiesta di informazioni relative allo stato di salute concernenti patologie oncologiche pregresse, il cui trattamento attivo sia concluso senza episodi di recidiva da più di 10 anni** (o 5 anni se la patologia fosse insorta prima del compimento del 21esimo anno di età), né è permesso richiedere effettuazione di visite mediche, di controllo o accertamenti sanitari. **A partire dal 24.04.2024, per determinate patologie oncologiche si applicano termini temporali ridotti, come previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 (GU n.96 del 24/04/2024) che è possibile consultare su www.unicreditallianzvita.it (l'elenco delle patologie con i relativi termini ridotti è altresì riportata in calce).**

- **Le suddette informazioni non possono essere acquisite neanche da fonti diverse** dal cliente e, qualora siano già in possesso dell'Impresa oppure dell'Intermediario, non possono essere utilizzate per la determinazione delle condizioni contrattuali.

- In tutte le fasi di accesso a servizi bancari, finanziari, di investimento e assicurativi, comprese le trattative precontrattuali e la stipula o rinnovo dei contratti, le Imprese e gli Intermediari devono **informare il cliente sul diritto sancito dalla nuova legge** anche attraverso i moduli o formulari utilizzati per la stipula o il rinnovo dei contratti.

- **Non possono essere applicati dall'Impresa limiti, costi né oneri aggiuntivi né trattamenti diversi** rispetto a quanto previsto per gli altri clienti.

- Se le suddette le informazioni sono state fornite precedentemente, decorsi i termini previsti dalla legge (10 anni o 5 anni se la patologia fosse insorta prima del compimento del 21esimo anno di età) e dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024, le stesse **non possono essere utilizzate ai fini della valutazione del rischio**; a tal fine il cliente può richiedere tempestivamente la cancellazione di tali

informazioni inviando all'Impresa, tramite raccomandata A/R o Pec, la "certificazione" rilasciata secondo le modalità che saranno previste in un decreto di prossima pubblicazione.

In vigore da quando?

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

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

ASSICURAZIONE CREDITOR PROTECTION

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

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

Prodotto: CPI Mutui Privati a Premio Unico anticipato per Lavoratori Autonomi, Lavoratori Dipendenti Pubblici e Non Lavoratori

data di realizzazione del DIP Vita: 18 novembre 2024

Il presente DIP Vita è l'ultimo pubblicato disponibile

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

Che tipo di assicurazione è?

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

L'adesione alla copertura assicurativa non è obbligatoria, in quanto non incide sulla concedibilità del mutuo ma, in caso di finalità acquisto e ristrutturazione, è necessaria per accedere alle condizioni dedicate del mutuo stesso.

Che cosa è assicurato? Quali sono le prestazioni?

Il Contratto fornisce una copertura assicurativa in caso di Decesso dell'Assicurato.

A seguito del Decesso dell'Assicurato durante il periodo di validità del Contratto, coincidente con la durata del Mutuo erogato dalla Banca/Contraente, ai Beneficiari indicati in Polizza è prevista la liquidazione della seguente prestazione:

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

Il Capitale assicurato non può essere superiore a euro 520.000,00 (cinquecentoventimila)

Che cosa NON è assicurato?

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

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

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

Ci sono limiti di copertura?

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

Dove vale la copertura?

Il Contratto è operante senza alcun limite territoriale.

Che obblighi ho?

L'Assicurato deve **tempestivamente** comunicare alla Compagnia Vita eventuali variazioni dei propri indirizzi di domicilio e di residenza. Qualora nel corso della durata contrattuale si trasferisca in modo definitivo in uno Stato

diverso dall'Italia, Francia, Germania e Spagna, il Contratto si risolve e la Compagnia Vita rimborsa il rateo di premio non goduto.

In caso di Decesso dell'Assicurato, i Beneficiari designati dovranno presentare la documentazione sotto riportata per richiedere il pagamento della prestazione:

- certificato di morte dell'Assicurato;
- certificato medico attestante la causa del Decesso;
- questionario per il medico curante compilato e sottoscritto dallo stesso medico;
- 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 Multirischi 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 è pagato in forma unica e anticipata ed è finanziato nell'importo del mutuo. Su autorizzazione dell'Assicurato, il Premio viene trattenuto dalla Banca/Contraente direttamente dall'importo del Mutuo erogato, con conseguente incremento dell'importo totale del Mutuo stesso e versato alla Compagnia Vita.

Il Premio, comprensivo dell'importo che verrà trattenuto dalla Banca/Contraente a titolo di remunerazione per l'intermediazione svolta, è determinato in base al Tasso di Premio, alla durata e all'ammontare del Mutuo.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno della stipula del Mutuo, a condizione che l'Assicurato:

- abbia sottoscritto il Modulo di Adesione e versato il relativo premio unico;
- abbia compilato il Questionario Medico o, per importo richiesto maggiore a 300.000,00 € o età superiore a 65 anni, abbia fornito il Rapporto 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 40 anni, coincide con la durata originaria del Mutuo La Copertura assicurativa termina prima della scadenza in caso di liquidazione del capitale assicurato a seguito di Decesso o di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato (quest'ultima corrisposta da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. in virtù della Polizza Danni), Estinzione Totale Anticipata o surroga del Mutuo, accollo del Mutuo da parte di terzi o esercizio del diritto di Recesso.

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 Mutuo entro 180 (centottanta) giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione.

L'Assicurato può recedere per ripensamento dall'Assicurazione Vita entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa. Il recesso dovrà essere effettuato dall'Assicurato compilando l'apposito modulo presso una filiale UniCredit S.p.A., da sottoscriversi con firma olografa ovvero in modalità elettronica, ove previsto, in conformità a quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione oppure dandone comunicazione a una 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.

Prodotto: Creditor Protection Mutui Privati per Lavoratori Autonomi, Dipendenti Pubblici e Non Lavoratori

Data aggiornamento 18/11/2024

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

Che tipo di assicurazione è?

L'offerta "Creditor Protection Mutui Privati UniCredit" è destinata alle persone fisiche Clienti di UniCredit, residenti in Italia e intestatarie o cointestatarie di un Mutuo erogato da UniCredit S.p.A., che intendano tutelarsi in caso di imprevisti per far fronte agli impegni finanziari legati al Mutuo, che – alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione – siano di età pari o superiore a 18 anni e di età inferiore a 70 anni e risultino di età inferiore a 75 anni alla Data di scadenza del Mutuo. Nell'ambito dell'offerta "Creditor Protection Mutui Privati UniCredit", la soluzione "Lavoratori Autonomi, Dipendenti Pubblici e Non Lavoratori" è **l'offerta rivolta ai Lavoratori Autonomi, Dipendenti Pubblici e Non Lavoratori** che intendano tutelarsi dal rischio di non poter ripagare il debito a seguito di eventi derivanti da: Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% derivante da Infortunio o Malattia, Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia, Malattia Grave. L'adesione a questa Assicurazione contro i Danni è subordinata all'adesione alla collegata Assicurazione Vita in forma collettiva, proposta da UniCredit CNP Vita S.p.A., che copre l'Assicurato dal rischio di decesso. L'adesione alla copertura assicurativa non è obbligatoria in quanto non incide sulla concedibilità del Mutuo ma, in caso di finalità acquisto e ristrutturazione, è necessaria per accedere alle condizioni dedicate del Mutuo stesso.

Che cosa è assicurato?

- ✓ L'Invalidità Permanente Totale, di grado pari o superiore al 60%, derivante da Infortunio o Malattia 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.
- ✓ Il Ricovero Ospedaliero dell'Assicurato derivante da Infortunio o Malattia, la copertura garantisce il pagamento di un Indennizzo pari alla rata mensile del Mutuo qualora durante il periodo di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato sia colpito da Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia.
- ✓ La Malattia Grave, la garanzia prevede il pagamento di un Indennizzo qualora, durante il periodo di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato sia colpito da Malattia Grave.

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

Che cosa non è assicurato

Non sono assicurabili con la presente Polizza Collettiva 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 Mutuo;**
  - ✗ **non rientrino nella definizione di Assicurato, così come definita nel Glossario;**
- ✗ **abbiano stipulato un Mutuo erogato dal Contraente di durata superiore a 480 (quattrocentottanta) 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, siano state ritenute non assicurabili dichiarino:**
  - **di aver sofferto o di soffrire di patologie oncologiche se il trattamento attivo delle stesse si sia concluso da meno di 10 anni rispetto alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, oppure se, nello stesso periodo di tempo, vi sono state recidive. Tale periodo è ridotto a 5 anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età dell'Assicurato. Per determinate patologie oncologiche si applicano termini temporali ridotti, come previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 (GU n.96 del 24/04/2024) che è possibile consultare sul sito www.unicreditallianzassicurazioni.it nella sezione "News – Informazioni alla clientela" oppure richiedendo maggiori informazioni all'Intermediario autorizzato;**

- **di aver ricevuto negli ultimi 5 anni (esclusa la fattispecie al punto precedente) una diagnosi oppure di essersi sottoposti a ricoveri, interventi, cure 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 e/o al Rapporto di Visita Medica, 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'Assicurato deve compilare e sottoscrivere il Questionario per valutare la coerenza delle richieste ed esigenze assicurative, il Questionario Medico e il Modulo di Adesione, nonché corrispondere il Premio dovuto. L'Assicurato è tenuto a **fornire dichiarazioni** veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare.

Comunicare tempestivamente all'Impresa di Assicurazione la variazione dello stato lavorativo; a tal fine si precisa che lo stato di disoccupazione non rappresenta variazione dello stato lavorativo.

In caso di Sinistro, l'occorrenza del Sinistro deve essere comunicata **nel più breve tempo possibile** all'Impresa, tramite richiesta scritta, anche utilizzando la modulistica disponibile presso la Banca.

Quando e come devo pagare?

Il Premio è determinato in base al tasso mensile della garanzia prestata, moltiplicato per la durata, per l'importo richiesto del mutuo e per la percentuale di copertura scelta **e deve essere corrisposto in forma unica ed anticipata**. Sottoscrivendo il Modulo di Adesione, l'Assicurato autorizzerà la Banca a finanziare l'importo del Premio, contestualmente all'erogazione del Mutuo, con conseguente incremento dell'Importo Erogato del Mutuo stesso e della corrispondente rata, nonché a trattenere il suddetto Premio direttamente dall'Importo Erogato del Mutuo. Il Premio è comprensivo dell'importo che sarà trattenuto dalla Banca 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 Mutuo e termina alla Data di scadenza del Mutuo stesso.

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

- **recesso per ripensamento o recesso dell'Assicurato in relazione alla durata poliennale della polizza, estinzione totale anticipata del Mutuo, accollo del Mutuo da parte di Terzi, trasferimento del Mutuo ad altro istituto di credito a seguito di surroga, variazione dello status lavorativo dell'Assicurato;**
- **liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente Totale derivante da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%, oppure in caso di decesso dell'Assicurato**.

Come posso disdire la polizza?

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

ASSICURAZIONE CREDITOR PROTECTION

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

Imprese/Compagnie:

CNP UniCredit Vita S.p.A. - UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., Gruppo Allianz

Prodotto: CPI Mutui Privati a Premio unico anticipato

per Lavoratori Autonomi, Dipendenti Pubblici, Non Lavoratori

data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Multirischi: 18 novembre 2024

Il presente DIP Aggiuntivo Multirischi pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i Prodotti assicurativi Vita diversi dai Prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del Prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa/Compagnia.

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

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

Impresa/Compagnia Vita

CNP UniCredit Vita S.p.A. Compagnia di Assicurazione di diritto italiano, è una società di capitali soggetta a direzione e coordinamento di CNP Assurances S.A. e presta la Copertura Assicurativa VITA prevista dalla presente Polizza Collettiva relativamente al Decesso dell'Assicurato.

CNP UniCredit Vita S.p.A., ha Sede Legale e Direzione Generale in Via Cornalia n. 30, 20124, Milano (Italia) ed è iscritta al Reg. Imprese della Camera di Commercio di Milano al n. MI-1610852, Codice Fiscale n. 07084500011
Recapito telefonico: 800.335.335
Sito internet: www.cnpvita.it - Indirizzo di posta elettronica: info@cnpvita.it e indirizzo PEC info_cnpvita@pec.it

CNP UniCredit Vita S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa nei Rami Vita e nei Rami Danni Infortuni e Malattia con provvedimento ISVAP n. 580 del 26/5/97, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 126 del 02/06/1997 e con successivo provvedimento ISVAP n. 2004 del 27/12/2001, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 2 del 03/01/2002 ed è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n.1.00129.

Si riporta di seguito il patrimonio netto della Compagnia al 31/12/2023 e la relativa suddivisione tra capitale sociale e totale delle riserve patrimoniali.

In base all'ultimo bilancio d'esercizio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di CNP Vita è pari a 791,92 milioni di euro; il capitale sociale ammonta a 381,70 milioni di euro e le riserve patrimoniali a 131,14 milioni di euro. A fine 2023 il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) è pari a 240,78 milioni di euro e il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) a 108,35 milioni di euro. L'importo ammissibile dei Fondi Propri a copertura è pari a 995,58 milioni di euro, totalmente classificabili in Tier I. Questi dati determinano un Solvency Ratio (SR) del 413,49%.

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

Impresa/Compagnia Danni

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 stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto Ministeriale

19.03.1990, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 76 del 31.03.1990.

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. è un'Impresa/Compagnia di Assicurazione il cui capitale sociale è posseduto in ugual misura (50%) da **Allianz S.p.A. e UniCredit S.p.A..**

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., pur in presenza di inevitabile potenziale conflitto di interessi derivante dal rapporto di affari con il Gruppo UniCredit, opera in modo da non recare pregiudizio agli Assicurati e si impegna ad ottenere per gli Assicurati stessi il miglior risultato possibile indipendentemente da tale conflitto.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2023 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti:

il Patrimonio netto dell'Impresa è pari a 105,4 milioni di euro.

La parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale è pari a 52,0 milioni di euro.

La parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali è pari a 15,2 milioni di euro.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società (SFCR), disponibile sul sito internet della Società www.unicreditallianzassicurazioni.it e si riportano di seguito gli importi (in migliaia di euro):

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 65.838

- del Requisito Patrimoniale Minimo (MCR), pari a 29.627

- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 151.139

- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR), pari a 151.139

e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) della Società pari al 230%.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

Polizza Vita (copertura fornite da CNP UNICREDIT VITA S.P.A.)
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.)
L'ampiezza dell'Impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con la Banca/Contraente.

La garanzia Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% da Infortunio o Malattia opera anche per i seguenti infortuni:

- asfissia di origine non morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita e involontaria;
- 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;
- annegamento, assideramento o congelamento;
- colpi di sole o di calore;
- folgorazione;
- 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;
- 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.

Per la garanzia Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

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:

- storia del dolore cardiaco tipico;
- comparsa di nuove modificazioni tipiche all'ECG;
- modificazioni tipiche degli enzimi cardiaci;

d) **Ictus cerebrale**: Accidente cerebrovascolare dovuto a emorragia o a infarto cerebrale (trombosi o embolia) che ha prodotto un danno neurologico permanente con alterazione delle funzioni sensitive e/o motorie (paresi, disturbi della parola, ecc.). L'infermità è considerata indennizzabile una volta che ne sia accertata l'origine, riconosciuta l'entità e la permanenza, dopo che siano trascorsi almeno due mesi dalla data di insorgenza;

e) **Insufficienza renale**: Malattia renale irreversibile in dialisi cronica

f) **Malattie che comportino la necessità di ricevere un trapianto di uno dei seguenti organi** cuore, fegato, rene, pancreas, polmone, midollo osseo; è necessaria la certificazione dell'inserimento in lista d'attesa presso un centro qualificato.

g) Malattia che causi uno stato di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 40% ma inferiore al 60%.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non previste

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non previste

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	**Polizza Vita** (copertura fornita da CNP UNICREDIT VITA S.P.A.) Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle già fornite nel DIP Vita. **Polizza contro i Danni** (coperture fornite da UNICREDIT ALLIANZ ASSICURAZIONI S.P.A.) Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle già fornite nel DIP Danni.

Ci sono limiti di copertura?

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

! **Il Capitale assicurato NON viene liquidato ai beneficiari designati qualora il Decesso dell'Assicurato sia causato da**

- **dolo 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 questo 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 della data di adesione alla Polizza collettiva; 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 data di sottoscrizione del Rapporto Visita Medica;**
- **suicidio, se avviene nei primi ventiquattro mesi dalla decorrenza della garanzia.**

Polizza contro i Danni (coperture fornite da UNICREDIT ALLIANZ ASSICURAZIONI S.P.A.):

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

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

Qualora sussistano in capo all'Assicurato medesimo più adesioni alla presente Polizza Collettiva o ad altre Polizze Collettive dello stesso tipo stipulate fra il Contraente e l'Impresa, l'Indennizzo massimo complessivo riconosciuto

all'Assicurato non potrà essere superiore a € 520.000,00 (cinquecentoventimila).

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

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

a) Infortuni verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione;

b) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;

c) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati, scioperi, sommosse e tumulti popolari;

d) imprese temerarie, comportamenti sconsiderati ed imprudenti senza necessità, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana o legittima difesa;

e) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;

f) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore oppure, in caso di patente scaduta ma non ancora rinnovata, l'Assicurato stesso non abbia, al momento del Sinistro, i requisiti atti ad ottenere il rinnovo;

g) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore su circuiti o piste, nonché in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;

h) uso, anche come passeggero, di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, o di aeromobili di aeroclubs, o di apparecchi per il volo da diporto sportivo, o di ultraleggeri;

i) pratica dei seguenti sport:
i1) arti marziali, atletica pesante, arrampicata libera comunque effettuata, guidoslitta (bob), kayak, canoa fluviale, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalate di roccia o ghiaccio di grado superiore al terzo della scala UIAA o di grado equivalente, sci/snowboard alpinismo, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere;

i2) sport estremi, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, base jumping, bungee jumping, downhill, rafting, torrentismo, hydrospeed, snowrafting, sci/snowboard estremo, sci/snowboard acrobatico, free climbing nella versione "free solo", regate transoceaniche in solitaria, canyoning, skeleton, kitesurf;

j) pratica di qualunque sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;

k) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;

l) guerre internazionali o civili e insurrezioni; qualora l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, sono esclusi i Sinistri accaduti oltre il periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio di tali eventi;

m) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);

n) interventi chirurgici o trattamenti medici di carattere estetico, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;

! Sono inoltre esclusi 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.**

Garanzia Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia

La garanzia Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia, prevede per ciascun Assicurato l'Indennizzo di un numero massimo di 36 (trentasei) rate mensili del Mutuo per tutta la durata dell'Assicurazione con i seguenti limiti:

- un massimo 12 (dodici) rate consecutive indennizzabili per ciascun Sinistro;

- importo massimo indennizzabile per ciascuna rata mensile pari a € 2.000,00 (duemila), tale limite si deve intendere come complessivo 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.

L'Indennizzo per Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia non può cumularsi con altri eventuali Indennizzi ricevuti per Malattia Grave relativamente allo stesso periodo temporale.

! 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 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) cure dimagranti e dietetiche;

! Sono inoltre esclusi 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;**

Per la **garanzia Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia** è previsto un periodo di **Franchigia di 7 (sette) giorni**, pertanto se il Sinistro ha durata inferiore al periodo di franchigia, l'Assicurato non avrà diritto ad alcun Indennizzo. Nei soli casi di Ricovero Ospedaliero derivante da COVID 19, non è previsto alcun periodo di franchigia.

Garanzia Malattia Grave

La garanzia **Malattia Grave** prevede per ciascun Assicurato un Indennizzo massimo pari a 10 (dieci) rate mensili

pagate in unica soluzione, con il limite per ciascuna rata mensile di € 2.000,00 (duemila).

L'Indennizzo per Malattia Grave non può cumularsi con altro eventuale Indennizzo ricevuto per Ricovero Ospedaliero da Infortunio e Malattia nello stesso periodo temporale.

! 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.

Limitazioni congiunte Polizza Vita e Polizza contro i Danni

Nel caso in cui l'Assicurato dovesse decedere successivamente all'avvenuta liquidazione dell'Indennizzo riconosciuto da parte di UniCredit Allianz Assicurazioni con riguardo alla copertura INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA, NULLA SARÀ DOVUTO DA CNP UniCredit 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 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 di UniCredit Allianz Assicurazioni il Contratto relativo alla copertura assicurativa DECESSO s'intende risolto e NULLA sarà dovuto a fronte dell'evento morte da CNP UniCredit Vita ai Beneficiari.

In caso di mancato Indennizzo dell'INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE , CNP UniCredit Vita provvederà a valutare e, se indennizzabile, liquidare il Sinistro solo a titolo di copertura per la garanzia legata al DECESSO.

Si precisa infine che la garanzia DECESSO non è cumulabile con la garanzia INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa/Compagnia?

Cosa fare in caso di Sinistro?	**Denuncia di Sinistro Polizza Vita** (copertura fornita da CNP UNICREDIT VITA S.P.A.) In caso di Decesso dell'Assicurato gli aventi causa devono **denunciare tempestivamente** l'evento per iscritto direttamente a CNP UniCredit Vita S.p.A. mediante raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo, via Cornalia n. 30, 20124 Milano, ovvero a mezzo PEC all'indirizzo assunzioni_cnpvita@pec.it o contattare il servizio clienti al numero verde 800.129.027 attivo da lunedì a giovedì dalle ore 8.30 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 17.00, venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00. Ai fini della corretta valutazione del sinistro, la Compagnia CNP UniCredit Vita richiede ai Beneficiari designati la consegna di tutti i documenti di seguito elencati: • certificato di morte dell'Assicurato; • certificato del medico che ha attestato il Decesso e ne ha indicato le cause; • questionario per il medico curante compilato e sottoscritto dallo stesso medico (come da modelli allegati al modulo di denuncia fornito da una filiale UniCredit S.p.A. o scaricabile dal sito internet della Compagnia Vita www.cnpvita.it); • 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; • copia della Visura camerale aggiornata con le modifiche derivanti dall'evento denunciato (se Beneficiario persona giuridica); • 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 del Codice Fiscale del legale rappresentante (se Beneficiario persona giuridica);

	• copia del Documento d'Identità in corso di validità e Codice Fiscale dei Beneficiario. CNP Unicredit Vita mette a disposizione il modulo di richiesta di liquidazione dal sito www.cnpvita.it, cliccando dalla home su "Sei Beneficiario per scadenza o sinistro?" e accedendo all'Area Beneficiario dalla quale è possibile scaricarlo cliccando su "Richiedi la liquidazione della polizza per sinistro o scadenza". Tale modulo di richiesta di liquidazione non è vincolante; la richiesta, infatti, può essere effettuata anche in carta libera. Tuttavia, si consiglia di utilizzarlo per agevolare e velocizzare le operazioni di liquidazione. Qualora siano riscontrate irregolarità o carenze nella documentazione già prodotta, l'Impresa/Compagnia si riserva di richiedere che la stessa sia nuovamente presentata od opportunamente integrata per procedere al pagamento entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della stessa; di conseguenza eventuali richieste incomplete possono comportare un allungamento nei tempi complessivi di liquidazione. Gli aventi causa (Beneficiari), in caso di particolari difficoltà nel reperire la documentazione sanitaria o relativa alle circostanze del decesso, necessaria per la richiesta di liquidazione, possono conferire mandato alla Compagnia Vita stessa affinché, nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, si attivi per il suo recupero. In ogni caso l'Impresa/Compagnia e l'avente causa (Beneficiario) collaboreranno in buona fede e nel rispetto del principio di vicinanza della prova, per il buon fine del processo liquidativo. Per dare delega all'Impresa/Compagnia al recupero della documentazione sanitaria, visitare il sito della Compagnia (www.cnpvita.it) sotto la voce **FAQ/LIQUIDAZIONI POLIZZE/SINISTRO.** **Denuncia di Sinistro Polizza contro i Danni** (coperture fornite da UNICREDIT ALLIANZ ASSICURAZIONI S.P.A.) In caso di Sinistro l'Assicurato o altro soggetto che agisce per conto dell'Assicurato, deve denunciare tempestivamente l'evento per iscritto all'Impresa. La denuncia può essere fatta anche utilizzando il Modulo predisposto dall'Impresa contenente l'elenco dei documenti da trasmettere all'Impresa per la definizione del Sinistro. Il Modulo di Denuncia Sinistro è disponibile presso una filiale UniCredit S.p.A. o richiedibile all'Impresa tramite PEC all'indirizzo unicreditallianz.assicurazioni@pec.allianz.it. In presenza di particolari esigenze istruttorie l'Impresa si riserva inoltre la facoltà di richiedere ulteriore documentazione inerente il Sinistro denunciato dall'Assicurato. **Per Sinistri accaduti fuori dai confini dell'Italia, la documentazione sanitaria prodotta deve essere certificata da un medico italiano.**
	Prescrizione Polizza Vita (copertura fornita da CNP UNICREDIT VITA S.P.A.) Secondo la normativa vigente si possono richiedere le prestazioni assicurative entro 10 anni dal giorno in cui si è verificato l'Evento che dà diritto all'erogazione della somma dovuta ai Beneficiari designati (Decesso dell'Assicurato), fatte salve specifiche disposizioni di legge. Una volta decorso tale termine, l'Impresa/Compagnia ha l'obbligo di legge di devolvere tale somma al Fondo per l'Indennizzo dei risparmiatori di vittime di frodi finanziarie per cui non si potranno più ottenere le prestazioni. **Prescrizione Polizza contro i Danni** (coperture fornite da UNICREDIT ALLIANZ ASSICURAZIONI S.P.A.) **I diritti derivanti dai Contratti di Assicurazione contro i Danni si prescrivono in due anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano ('Art. 2952 del Codice Civile). Decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal Contratto di Assicurazione.
	Liquidazione della prestazione della Polizza Vita (copertura fornita da CNP UNICREDIT VITA S.P.A.) CNP UniCredit Vita S.p.A., qualora il sinistro denunciato risulti indennizzabile, provvederà a corrispondere al Beneficiario le somme dovute entro un periodo massimo di 30 (trenta)

	giorni dal ricevimento della documentazione completa. **Liquidazione della prestazione della Polizza contro i Danni** (coperture fornite da UNICREDIT ALLIANZ ASSICURAZIONI S.P.A.) L'Impresa/Compagnia ha l'obbligo di provvedere al pagamento dell'Indennizzo, qualora liquidabile, entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione della documentazione completa richiesta dall'Impresa/Compagnia per la definizione del Sinistro.
	Gestione da parte di altre Imprese **Polizza Vita** Non è prevista la gestione dei Sinistri da parte di altre Imprese/Compagnie diverse da **CNP UniCredit Vita S.p.A.** **Polizza contri i Danni** I Sinistri relativi alle **garanzie fornite da Unicredit Allianz Assicurazioni S.p.A.** sono gestiti da **ALLIANZ S.p.A.** - Piazza Tre Torri, 3 – 20145 – Milano (Mi).
	Assistenza diretta/in convenzione Non sono previste prestazioni fornite direttamente da enti/strutture convenzionate con le Imprese/Compagnie.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Per esercitare correttamente l'attività assicurativa, CNP UniCredit Vita S.p.A. e UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A, devono essere in possesso di tutte le informazioni necessarie per poter conoscere e valutare i rischi assicurati. Conseguentemente, in sede di sottoscrizione dell'Assicurazione l'Assicurato è tenuto a compilare e sottoscrivere il **Questionario per valutare la coerenza delle richieste ed esigenze assicurative e il Modulo di Adesione;** l'Assicurato deve, inoltre, compilare e sottoscrivere il **Questionario Medico e/o il Rapporto di Visita Medica**. L'Assicurato è tenuto a fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete in riscontro a quanto richiesto nel Contratto assicurativo. Diversamente, dichiarazioni inesatte o reticenti (ovverosia anche solo parzialmente omissive) possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla Prestazione Assicurata o la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Nello specifico: 1. nel caso in cui l'Assicurato renda dichiarazioni inesatte o reticenti con dolo (ovverosia essendo consapevole della falsità/incompletezza di quanto dichiarato) o colpa grave (ovvero omettendo la benché minima attenzione nella descrizione del proprio stato di salute) e il Sinistro (vale a dire il Decesso dell'Assicurato o un altro Evento idoneo a generare la liquidazione della Polizza, ad es. invalidità) si verifica prima che l'inesattezza o la reticenza sia conosciuta dall'Impresa/Compagnia, quest'ultima avrà diritto a trattenere i premi versati e non sarà tenuta a pagare alcuna prestazione assicurativa; 2. nel caso in cui l'Assicurato renda dichiarazioni inesatte o reticenti senza dolo o colpa grave e il Sinistro si verifica prima che l'inesattezza o la reticenza sia conosciuta dalla Società interessata (UniCredit Allianz Assicurazioni per eventi legati alla polizza contro i Danni più sopra elencati, CNP UniCredit Vita a fronte del Decesso), quest'ultima avrà diritto a trattenere i Premi versati e la prestazione assicurata sarà ridotta proporzionalmente al diverso livello di rischio accertato. Le Imprese/Compagnie, in relazione alle coperture che rispettivamente forniscono, si riservano comunque la possibilità di non pagare alcuna prestazione assicurativa (trattenendo i premi versati) nei casi in cui l'effettiva condizione di salute dell'Assicurato, se conosciuta, non avrebbe consentito l'assicurabilità dello stesso.

Quando e come devo pagare?

Premio	**Polizza Vita** (copertura fornita da CNP UNICREDIT VITA S.P.A.) Il Premio relativo alla copertura Decesso non prevede imposte. Non è prevista la possibilità di frazionamento del premio. Lo stesso, finanziato dalla Banca, è unico e anticipato per l'intera durata della copertura assicurativa ed è corrisposto per il tramite della Banca che tratterrà il suddetto Premio direttamente dall'Importo Erogato del Mutuo. **Polizza contro i Danni** (coperture fornite da UNICREDIT ALLIANZ ASSICURAZIONI S.P.A.) Il Premio, finanziato dalla Banca, è unico e anticipato per l'intera durata della copertura assicurativa ed è corrisposto per il tramite della Banca che tratterrà il suddetto Premio

	direttamente dall'Importo Erogato del Mutuo. Il Premio addebitato è comprensivo delle imposte di legge se previste e dell'importo trattenuto dalla Banca a titolo di remunerazione per l'intermediazione svolta.
Rimborso	**Polizza Vita** (copertura fornita da CNP UNICREDIT VITA S.P.A.) L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto nei seguenti casi: • Recesso • Estinzione totale o parziale del Mutuo; • 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'Assicurato s'impegna a comunicare tempestivamente alla Compagnia Vita il trasferimento presso Stati diversi da quelli sopra citati. **In caso di recesso o trasferimento (come da punti precedenti) l'importo rimborsabile sarà utilizzato dalla Banca/Contraente per ridurre in pari misura il debito dell'Assicurato in relazione al Finanziamento.** **Polizza contro i Danni** (coperture fornite da UNICREDIT ALLIANZ ASSICURAZIONI S.P.A.) Il rimborso del Premio, Finanziato dalla Banca, è previsto per i seguenti casi: a) recesso per ripensamento esercitato entro 60 (sessanta) giorni dalla decorrenza dell'Assicurazione; l'Assicurato avrà diritto al rimborso dell'intero Premio pagato (comprensivo dell'imposta). **L'importo rimborsabile sarà utilizzato dalla Banca per ridurre in pari misura il debito dell'Assicurato in relazione al Mutuo.** b) recesso dell'Assicurato in relazione alla durata poliennale dell'Assicurazione; l'Assicurato avrà diritto a ottenere il rimborso della quota parte di Premio corrispondente al periodo di garanzia non goduto, al netto dell'imposta. **L'importo rimborsabile sarà utilizzato dalla Banca per ridurre in pari misura il debito dell'Assicurato in relazione al Mutuo.** c) Estinzione del Mutuo per: • estinzione anticipata del Mutuo rispetto la Data di scadenza; • accollo del Mutuo da parte di terzi; • trasferimento del Mutuo ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo; • variazione dello stato lavorativo; • estinzione parziale del Mutuo. l'Assicurato avrà diritto a ottenere il **rimborso totale o parziale** della quota parte di Premio corrispondente al periodo di garanzia non goduto, al netto dell'imposta. Il rimborso sarà riconosciuto all'Assicurato per il tramite delle Banca, mediante accredito sul conto corrente dell'Assicurato stesso.
Sconti	**Polizza Vita e Polizza contro i Danni** Non sono applicati sconti nemmeno in ragione della durata poliennale della Polizza contro i Danni.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	**Polizza Vita** (copertura fornita da CNP UNICREDIT VITA S.P.A.) Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle già fornite nel DIP Vita. **Polizza contro i Danni** (coperture fornite da UNICREDIT ALLIANZ ASSICURAZIONI S.P.A.) La decorrenza delle coperture assicurative coincide con la data di erogazione del Mutuo sottoscritto dall'Assicurato. Tuttavia per le seguenti garanzie **l'efficacia della copertura assicurativa decorre dallo scadere dei seguenti periodi di carenza**: • **60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza per la garanzia RICOVERO OSPEDALIERO DA MALATTIA;** • **90 (novanta) giorni dalla data di decorrenza per la garanzia di MALATTIA GRAVE.**

	Pertanto nessun Sinistro relativo alle suddette garanzie accaduto prima dello scadere dei suddetti termini sarà indennizzabile. La scadenza delle coperture assicurative coincide con la Data di scadenza del Mutuo sottoscritto dall'Assicurato a eccezione delle seguenti casistiche: • recesso per ripensamento o recesso dell'Assicurato in relazione alla durata poliennale della polizza, Estinzione Totale Anticipata del Mutuo, accollo del Mutuo da parte di Terzi, trasferimento del Mutuo ad altro istituto di credito a seguito di surroga, variazione dello status lavorativo dell'Assicurato; • liquidazione degli Indennizzi per Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%, oppure in caso di decesso dell'Assicurato. Alla scadenza delle coperture assicurative non è prevista la facoltà di rinnovo.
Sospensione	**Polizza Vita e Polizza contro i Danni** Non è prevista la facoltà in capo all'Assicurato di sospendere l'Assicurazione.

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

Revoca	**Polizza Vita e Polizza contro i Danni** Per i Mutui in fase di erogazione, la proposta si intende revocata se trascorsi 180 (centoottanta) giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Assicurato, il Mutuo richiesto non è stato ancora erogato dalla Banca.
Recesso	**Polizza Vita** (copertura fornita da CNP UNICREDIT VITA S.P.A.) l'Assicurato, può recedere dal Contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione Vita, recandosi presso una filiale UniCredit S.p.A. compilando l'apposito modulo oppure a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare presso una filiale UniCredit S.p.A. ovvero in modalità elettronica, ove prevista, in conformità a quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione. Qualora fosse già stato pagato il Premio assicurativo, la Compagnia Vita provvederà al suo rimborso a favore dell'Assicurato per il tramite della Banca/Contraente nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di recesso. Il Premio rimborsato andrà a ridurre di pari importo il debito residuo dell'Assicurato in relazione al Mutuo. **Polizza contro i Danni** (coperture fornite da UNICREDIT ALLIANZ ASSICURAZIONI S.P.A.) a) L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione per ripensamento **entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione** stessa. Fermi i suddetti termini, il recesso per ripensamento può essere esercitato direttamente presso una filiale UniCredit S.p.A., compilando l'apposito modulo di richiesta, da sottoscriversi con firma olografa ovvero in modalità elettronica, ove prevista, in conformità a quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione oppure mediante comunicazione scritta da inviarsi tramite raccomanda con ricevuta di ritorno sempre a una filiale UniCredit S.p.A.. Il rimborso del Premio pagato comprensivo delle imposte se previste, sarà riconosciuto **entro 30 (trenta) giorni** dalla data di comunicazione del recesso per il tramite del Contraente **che utilizzerà l'importo rimborsato per ridurre in pari misura il debito dell'Assicurato in relazione al Mutuo.** b) È prevista per l'Assicurato la facoltà di recedere anticipatamente dalla Polizza contro i Danni **in relazione alla durata poliennale dell'Assicurazione** (art. 1899 c.c.) **con preavviso di 60 (sessanta) giorni rispetto la data di scadenza annuale ricorrente**. Fermi i suddetti termini, il recesso può essere esercitato direttamente presso una filiale UniCredit S.p.A., compilando l'apposito modulo di richiesta, da sottoscriversi con firma olografa ovvero, ove prevista, in modalità elettronica in conformità a quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione oppure mediante comunicazione scritta da inviarsi tramite raccomanda con ricevuta di ritorno sempre ad una filiale UniCredit S.p.A.. Il rimborso della quota parte di Premio pagato e non goduto al netto delle imposte, sarà riconosciuto, **entro 30 (trenta) giorni** dalla data di comunicazione **del recesso per il tramite del Contraente che utilizzerà l'importo rimborsato per ridurre in pari misura il debito dell'Assicurato in relazione al Mutuo.**

Risoluzione	**Polizza Vita** (copertura fornita da CNP UNICREDIT VITA S.P.A.) Non è prevista la facoltà dell'Aderente di risolvere l'Assicurazione sospendendo il pagamento dei Premi.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato a persone fisiche, appartenenti alle categorie professionali "Lavoratori Autonomi", "Lavoratori Dipendenti Pubblici" e "Non Lavoratori a cui sia stato erogato un Mutuo da UniCredit e che intendano coprirsi in caso di particolari eventi che potrebbero pregiudicare o rendere più difficoltoso il pagamento del debito residuo o delle rate in scadenza. L'adesione alla copertura assicurativa è offerta contestualmente all'erogazione del Mutuo.

L'adesione alla copertura assicurativa non è obbligatoria in quanto non incide sulla concedibilità del Mutuo ma, in caso di finalità acquisto e ristrutturazione, è necessaria per accedere alle condizioni dedicate del Mutuo stesso.

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

Quali costi devo sostenere?

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

I costi complessivi gravanti sulla presente Polizza Vita sono pari al 30% del Premio imponibile, di cui:

- 28,20% quale quota parte percepita dall'Intermediario;
- 1,80% quale quota parte percepita dall'Impresa/Compagnia per spese di acquisizione e gestione.

Restano inoltre a carico dell'Assicurato i costi degli esami eventualmente svolti per accertamenti preventivi alla compilazione del Questionario Medico e/o del Rapporto di Visita Medica e delle ulteriori ed eventuali visite mediche e/o esami diagnostici richiesti dall'Impresa/Compagnia per la definizione del Sinistro.

Polizza contro i Danni (coperture fornite da UNICREDIT ALLIANZ ASSICURAZIONI S.P.A.)

I costi complessivi gravanti sulla presente Polizza contro i Danni sono pari al 40,00% del Premio imponibile, di cui:

- 28,20% quale quota parte percepita dall'Intermediario;
- 11,80% quale quota parte percepita dall'Impresa/Compagnia per spese di acquisizione e gestione.

Restano inoltre a carico dell'Assicurato i costi degli esami eventualmente svolti per accertamenti preventivi alla compilazione del Questionario Medico e/o del Rapporto di Visita Medica e delle ulteriori ed eventuali visite mediche e/o esami diagnostici richiesti dall'Impresa/Compagnia per la definizione del Sinistro.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐SI ☑NO

Valori di riscatto e riduzione	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle già fornite nel DIP Vita.
Richiesta di informazioni	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle già fornite nel DIP Vita.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa/ Compagnia Assicuratrice	**Polizza Vita** (copertura fornita da CNP UNICREDIT VITA S.P.A.) Eventuali reclami riguardanti il rapporto Contrattuale o la gestione dei processi liquidativi, relativi alla sola Copertura per Decesso, devono essere inoltrati per iscritto **esclusivamente a CNP UniCredit Vita S.p.A.**, c.a. Funzione Reclami, Via Cornalia, 30, 20124 - Milano, fax 02 91184065, e-mail: info_reclami@cnpvita.it. **Polizza contro i Danni** (coperture fornite da UNICREDIT ALLIANZ ASSICURAZIONI S.P.A.) Eventuali reclami riguardanti il Contratto di Assicurazione o il servizio assicurativo, possono essere presentati per iscritto all'Impresa/Compagnia mediante: • posta cartacea indirizzata a: **UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.** – Servizio Clienti – Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano – • e-mail: reclami@unicreditallianzassicurazioni.it • fax: 02 72162588 L'Impresa/Compagnia fornirà risposta entro **45 (quarantacinque) giorni** dal ricevimento del reclamo. **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/Compagnia, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essergli indirizzati a mezzo di lettera raccomandata oppure per via telematica all'indirizzo riportato sul sito internet dell'Intermediario stesso. Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire alle Impresa/Compagnia, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario affinché questi provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il termine massimo di **45 (quarantacinque) giorni** stabilito dalla vigente normativa regolamentare, dandone contestuale notizia al reclamante. Eventuali reclami riguardanti congiuntamente sia il comportamento dell'Intermediario e dei suoi dipendenti e collaboratori sia quello dell'Impresa/Compagnia in relazione al Contratto o servizio assicurativo, verranno trattati per la parte di rispettiva competenza dall'Impresa/Compagnia e dall'Intermediario, e verranno separatamente riscontrati al reclamante **entro il termine dei 45 (quarantacinque) giorni** stabiliti dalla vigente normativa. Si ricorda tuttavia che in tutti i casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'**IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it, Info su**: **www.ivass.it** corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa/Compagnia e con copia del relativo riscontro, qualora pervenuto da parte dell'Impresa/Compagnia. In caso di reclamo inoltrato tramite PEC è opportuno che gli eventuali allegati vengano trasmessi in formato pdf. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla Sezione "PER I CONSUMATORI – RECLAMI - Guida", nonché sui siti delle Imprese www.cnpvita.it e www.unicreditallianzassicurazioni.it, alla Sezione "Reclami", attraverso apposito link al sito di IVASS. I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, contengono: • nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; • individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; • breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; • copia del reclamo presentato all'Impresa/Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; • ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. 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:	
Mediazione (Obbligatoria)	Interpellando, con l'assistenza di un avvocato di fiducia, 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). Il Procedimento di Mediazione deve essere avviato nei confronti di UniCredit Allianz Assicurazioni (nel caso di richieste/domande inerenti le Garanzie Danni prestate dalla stessa) o di CNP UniCredit Vita (nel caso di richieste/domande inerenti la Garanzia Vita prestata dalla stessa). **Il preventivo ricorso alla mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale**.
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 CNP UniCredit Vita (nel caso di richieste/domande inerenti la Garanzia Vita prestata dalla stessa).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	**Arbitrato** **Polizza Vita** (copertura fornita da CNP UNICREDIT VITA S.P.A.) In caso di Sinistro, qualora le parti siano in disaccordo sulla natura dell'Infortunio o della Malattia, ciascuna delle Parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più arbitri da nominare con apposito atto. In caso di ricorso alla perizia collegiale, ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, mentre le spese relative ai terzi arbitri designati sono a carico della parte soccombente. La città sede di svolgimento dell'arbitrato sarà quella ove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

	Polizza contro i Danni (coperture fornite da UNICREDIT ALLIANZ ASSICURAZIONI S.P.A.) In caso di Sinistro, qualora le parti siano in disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno, hanno la facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più arbitri da nominarsi con apposito atto. Si rammenta che l'utilizzo di tale procedura non esclude la possibilità di adire comunque l'Autorità Giudiziaria. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato. **Liti Transfrontaliere** **Polizza Vita** Per la risoluzione della lite transfrontaliera è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-andfinance/consumerfinance-and-payments/retail-financial-services/financial-disputeresolution-network-finnet_it e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione. **Polizza contro i Danni** Nel caso di lite transfrontaliera, tra un Contraente avente domicilio in uno Stato appartenente allo spazio economico europeo e un'Impresa/Compagnia avente sede in un altro stato membro, il reclamante può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando l'esposto direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'Impresa/Compagnia di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito http://www.ec.europa.eu/fin-net), o - se l'Assicurato ha domicilio in Italia - all'IVASS, che provvede all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	**RAMO VITA** **REGIME FISCALE DEI PREMI** **Imposta sul Premio** I premi versati relativi alla sola garanzia Decesso non sono soggetti ad alcuna imposta. I premi per assicurazioni aventi per oggetto il Rischio di Decesso danno diritto a una detrazione dall'Imposta sul Reddito delle persone fisiche dichiarato dall'Assicurato nella misura e per gli importi massimi previsti dalla normativa vigente. Concorrono alla formazione di tale importo anche i premi delle assicurazioni vita stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001, che conservano il diritto alla detrazione di imposta. Per i percettori di redditi da lavoro dipendente e assimilato, si tiene conto, ai fini del predetto limite, anche dei premi di assicurazione in relazione ai quali il datore di lavoro ha effettuato la detrazione in sede di ritenuta. Si specifica che, prevedendo il pagamento di un premio unico anticipato, il presente Contratto consente la detrazione fiscale del premio solo per l'anno in cui è stato effettuato il pagamento. **REGIME FISCALE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE** Le somme corrisposte relativamente alle prestazioni assicurate dal presente Contratto sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche. **TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE** Come da disposizioni vigenti alla data di redazione del presente Dip aggiuntivo Multirischi, le somme liquidate dalla Compagnia in dipendenza dell'Assicurazione sulla vita qui descritta sono esenti da IRPEF e da imposta sulle successioni. **DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO** Ai sensi dell'Art. 1920 del Codice Civile il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'Assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del Decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e non sono soggette all'Imposta sulle Successioni.

	Per una corretta e univoca designazione del Beneficiario, si consiglia all'Assicurato di indicare - nel Modulo di Adesione oppure nel momento in cui decidesse di modificare la designazione - il codice fiscale, il nome e il cognome, anche al fine di velocizzare l'eventuale iter liquidativo di sinistro. Le somme liquidate dalla Compagnia Vita in dipendenza dell'assicurazione sulla vita qui descritta sono esenti da IRPEF e da imposta sulle successioni. **RAMO DANNI – Polizza contro i Danni** Il Premio di Assicurazione delle garanzie prestate con la Polizza contro i Danni è soggetto a imposta sulle Assicurazioni pari al 2,50%. In considerazione della finalità e della natura della Polizza Collettiva destinata a persone fisiche che hanno stipulato un Contratto di Mutuo con la Banca/Contraente, il trattamento fiscale del Premio dipende dalla normativa e dalle disposizioni fiscali vigenti al momento del pagamento.

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

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

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

LA COMPAGNIA VITA CNP UNICREDIT VITA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA ALL'ASSICURATO (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

PER QUESTO CONTRATTO LA COMPAGNIA DANNI UNICREDIT ALLIANZ ASSICURAZIONI NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

CPI MUTUI PRIVATI A PREMIO UNICO ANTICIPATO PER LAVORATORI DIPENDENTI PUBBLICI E NON LAVORATORI - COMPONENTE VITA

Ed. 11/2024

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

INDICE

GLOSSARIO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO

CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

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

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

CHE OBBLIGHI HO?

Art. 3 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO 3

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

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

Art. 5 - DIRITTO DI RECESSO DELL'ASSICURATO 6

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

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 7 - ESCLUSIONI 7

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 8 - PREMIO 8

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art. 9 - COSTI GRAVANTI SUL PREMIO 8

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 10 - LIMITI DI INDENNIZZO E CAPITALE MASSIMO ASSICURATO 9

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 11 - BENEFICIARIO 9

Art. 12 - DENUNCIA DI SINISTRO - DENUNCIA DI AVVENUTO DECESSO 10

Art. 13 - LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO 11

ALTRE NORME

Art. 14 - DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO 11

Art. 15 - LEGGE APPLICABILE E LINGUA DI CONTRATTO 11

Art. 16 - COMUNICAZIONI 11

Art. 17 - ESTENSIONE TERRITORIALE 12

Art. 18 - CESSIONE DEI DIRITTI 12

Art. 19 - NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ 12

Art. 20 - GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE 12

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

ALLEGATO 2 Rimborso ratei di Premio pagati e non goduti in presenza di Estinzione Anticipata Totale del Mutuo

ALLEGATO 3 - Fac-simile Modulo di Adesione Canale bancario – Filiali di UniCredit S.p.A.

ALLEGATO 4 - Fac-simile Modulo di Adesione Canale Intermediato – Reti terze di UniCredit S.p.A.

GLOSSARIO

- **Aderente:** il soggetto che coincide con l'Assicurato e che valuta e liberamente decide di usufruire della copertura di un Contratto Assicurativo Collettivo.
- **Antiriciclaggio:** Normativa che prevede che le Compagnie di assicurazione debbano effettuare l'attività di adeguata verifica" dei propri Clienti, che consiste in:
  - identificare il Cliente e verificarne l'identità sulla base di documenti;
  - identificare l'eventuale titolare effettivo e verificarne l'identità;
  - ottenere informazioni sullo scopo e sulla natura prevista del rapporto continuativo;
  - svolgere un controllo costante nel corso del rapporto continuativo.
- **Assicurato:** Il soggetto sulla cui vita è stipulato il Contratto di assicurazione con la Compagnia Vita e cioè la persona fisica intestataria o cointestataria di un Finanziamento erogato dal Contraente che ha aderito alla Copertura Assicurativa sottoscrivendo l'apposito Modulo di Adesione, e per la quale sia stato corrisposto il relativo Premio.
- **Assicurazione:** Il Contratto attraverso il quale la Compagnia 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 dal Contraente e successivamente decresce coincidendo in ogni momento al Debito Residuo del Finanziamento stesso.
- **Compagnia:** CNP UniCredit Vita S.p.A., Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n. 580 del 26/5/97 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 126 del 2/6/97, con sede in Via E. Cornalia, 30 - 20124 Milano (Italia).
- **Compagnia Danni:** UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., ossia l'impresa assicuratrice che offre le garanzie ramo danni.
- **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. con esclusione delle filiali contraddistinte UniCredit Private Banking.
- **Contratto:** Accordo con il quale la Compagnia Vita, la Banca/Contraente e l'Assicurato, 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.
- **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 al Contraente.
- **Impresa:** La Compagnia Vita, CNP UniCredit Vita S.p.A.
- **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 60%.
- **IVASS:** Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
- **Malattia:** L'alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
- **Modulo di Adesione:** Documento con il quale l'Assicurato esprime la volontà di aderire alle Polizze collettive stipulate dalla Banca/Contraente per l'Assicurazione Vita e per l'Assicurazione Danni.
- **Pacchetto Assicurativo:** il prodotto assicurativo considerato nella sua globalità e comprensivo sia dell'Assicurazione Vita che di quella Danni.
- **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:** 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'Aderente/Assicurato all'Assicurazione, per il tramite del 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.
- **Referente Terzo:** Persona fisica o giuridica, diversa dal Beneficiario caso morte, che l'Assicurato ha la facoltà di indicare, per personali esigenze di riservatezza, nel Modulo di Adesione e alla quale la Compagnia Vita potrà fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.
- **Rischio:** La probabilità che si verifichi il Sinistro.
- **Set Informativo:** Insieme dei documenti predisposti, consegnati all'Impresa aderente, 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 del Contraente.
- **Valuta di denominazione:**

  Valuta o moneta in cui sono espresse le Prestazioni Contrattuali. Il presente Contratto è stipulato in Euro.

Data di aggiornamento: luglio2024

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 degli Assicurati alla **Polizza Collettiva di Assicurazione Vita** (nel seguito la "Polizza Vita") accessoria al Mutuo che l'Assicurato 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, CNP UniCredit Vita S.p.A e l'**Assicurato aderente**.

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

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

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

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

Debito Residuo: la quota capitale del Mutuo 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.

Premio: il corrispettivo che l'Assicurato deve pagare alla Compagnia Vita per ottenere la copertura assicurativa.

Capitale Assicurato: corrisponde inizialmente all'Importo del Mutuo erogato dalla Banca/Contraente e successivamente decresce coincidendo in ogni momento al Debito Residuo del Mutuo stesso.

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO

CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

Art. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONE ASSICURATA

CNP UniCredit Vita S.p.A., (nel seguito la Compagnia Vita), si impegna a pagare ai Beneficiari designati un capitale pari al Debito residuo del Mutuo (nel seguito "Capitale Assicurato") 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 Mutuo corrispondente al momento del Sinistro ai Beneficiari designati in 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".

Il presente Pacchetto assicurativo oltre all'Assicurazione Vita prevede anche un'Assicurazione Danni fornita da altra Compagnia le cui garanzie sono dettagliate nelle relative Condizioni di Assicurazione. Si precisa che, unitamente alla copertura "Decesso", il Pacchetto assicurativo completo, prevede le seguenti ulteriori prestazioni, garantite invece da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.:

- Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato;
- Malattia Grave dell'Assicurato;
- Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia dell'Assicurato.

La Prestazione Vita relativa al Decesso non è cumulabile con eventuali indennizzi per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, prestazione relativa all'Assicurazione Danni stipulata dalla Banca/Contraente con UniCredit Allianz Assicurazioni.

Esempio

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. liquida all'Assicurato il Debito Residuo del Mutuo, a seguito di una condizione di Invalidità Totale Permanente (ITP) dell'Assicurato accertata al 60%.

Se l'Assicurato dovesse decedere successivamente alla liquidazione dell'ITP, la **Compagnia Vita** non riconoscerà alcuna prestazione ai Beneficiari designati, in quanto la liquidazione a seguito di ITP comporta anche la cessazione del Contratto Vita.

La Prestazione assicurata per successivo decesso dell'Assicurato verrebbe invece liquidata dalla Compagnia Vita ai Beneficiari designati qualora la precedente richiesta di liquidazione per Invalidità Totale Permanente 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 derivante del Mutuo erogato all'Assicurato (Capitale Assicurato iniziale) e successivamente decresce e corrisponde in ogni momento al Debito Residuo del Mutuo.

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

Si precisa che, nel caso in cui l'Importo del Mutuo erogato all'Assicurato fosse superiore alla somma di Euro 520.000,00 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 Mutuo richiesto dall'Assicurato per la presente Polizza Collettiva di Assicurazione sulla Vita.

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:

1. abbia stipulato un Mutuo con la Banca/Contraente di durata originaria non superiore a 40 anni (480 mesi), la cui scadenza sia prevista entro il compimento del 75° anno di età dell'Assicurato;
2. abbia un'età pari o superiore a 18 anni compiuti e 70 non compiuti;
3. abbia la residenza in Italia. Qualora l'indirizzo di residenza dell'Assicurato differisca da quello di domicilio abituale quest'ultimo dovrà comunque essere in Italia. Qualora nel corso della durata Contrattuale l'Assicurato si trasferisca in modo definitivo in uno Stato diverso da Italia Francia Germania e Spagna, il Contratto si risolve a seguito della ricezione della comunicazione di trasferimento. **L'Assicurato 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_cnpvita@pec.it) eventuali variazioni di residenza e domicilio secondo le modalità di cui all'Art. 16 "COMUNICAZIONI";**
4. abbia correttamente sottoscritto il Modulo di Adesione;
5. abbia adempiuto alle Formalità di Ammissione previste nell'Art. 3 "DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO".

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

In caso di più cointestatari Assicurati, per ciascun Assicurato la Copertura assicurativa sarà operante in base a una delle seguenti opzioni:

Opzione A) - assicurazione intera: per ciascun Assicurato il premio e l'eventuale prestazione assicurata in caso di sinistro vengono calcolati per intero.

Opzione B) - assicurazione pro quota: per ciascun Assicurato il premio e l'eventuale Prestazione assicurata in caso di sinistro vengono calcolati in pro quota dividendo i rispettivi importi interi per il numero complessivo di cointestatari Assicurati. Si precisa che l'adesione a tale opzione vincola tutti i cointestatari del Mutuo a effettuare la medesima scelta.

Opzione C) - assicurazione parziale: per ciascun Assicurato, qualora l'importo richiesto del Mutuo sia maggiore di € 200.000,00, in alternativa alle opzioni di cui ai punti precedenti, il premio e la Prestazione assicurata in caso di sinistro vengono calcolati in base a una percentuale, a scelta dell'Assicurato, compresa tra il 50% e il

100%.

CHE OBBLIGHI HO?

Art. 3 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Formalità di Ammissione alla Copertura 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'Assicurato, può aderire alla Polizza Vita e alla Polizza Danni la persona fisica che abbia sottoscritto il Modulo di Adesione redatto in duplice copia (rispettivamente per l'Assicurato e per la Banca/Contraente).

La sottoscrizione del Modulo di Adesione è subordinata, da parte dell'Assicurato, alla contestuale adesione alla Polizza Danni stipulata dalla Banca/Contraente con UniCredit Allianz Assicurazioni avente per oggetto le garanzie Invalidità Totale Permanente da infortunio/malattia, Malattia Grave, Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia.

L'Assicurato, se previsto, dovrà inoltre fornire i dati necessari per l'adeguata verifica della clientela ai fini dell' antiriciclaggio

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

- **Dichiarazioni sanitarie**

Una volta valutata la coerenza del Pacchetto Assicurativo rispetto alle richieste ed esigenze, l'Assicurato dovrà, in funzione dell'Importo richiesto e dell'età alla data di decorrenza della Copertura assicurativa, così come indicato nella TABELLA ASSUNTIVA di seguito riportata, 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 l'Assicurato sia intestatario o cointestatario di 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 € 300.000,00 Fino a € 520.000,00	Modalità (B) Rapporto Visita Medica	Modalità (B) Rapporto Visita Medica

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

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

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'Assicurato.

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:

> CNP UniCredit Vita - c.a. Ufficio Assunzioni
> Via E. Cornalia n. 30, 20124 Milano.

La Compagnia Vita si riserva il diritto, una volta esaminata tutta la documentazione sanitaria necessaria, 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 Mutuo, 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 dell'Assicurato devono corrispondere a verità, esattezza e completezza.

Qualora tra il momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e la data di stipula del Mutuo 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 Mutuo, 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 Mutuo deve essere erogato entro 180 giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Nel caso in cui l'erogazione del Mutuo avvenga successivamente al termine sopraindicato, l'Assicurato è tenuto a ripetere nuovamente le Formalità assuntive di cui sopra, nel caso compilando nuovamente il Questionario Medico se previsto, 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 ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

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.

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 si perfeziona con la sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte 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, ove previsto, 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 che il Modulo di Adesione e l'ulteriore documentazione collegata riferita all'Assicurazione Vita, 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.

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

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

ovvero

- 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'Assicurato specifica comunicazione nella quale vengono indicate le Assicurazioni Vita e Danni inserite nel Pacchetto assicurativo acquistato e la facoltà, in capo allo stesso Assicurato, di recedere dalla Polizza ed ottenere il rimborso del Premio versato ovvero la corrispondente riduzione della rata del finanziamento, indicando i relativi importi.

- **Durata dell'Assicurazione Vita**

Per ciascun Assicurato la durata della Copertura assicurativa, espressa in mesi interi, nel **limite massimo di 40 anni (480 mesi**), coincide con la durata originaria del Mutuo, comprensiva di un eventuale periodo di preammortamento fino a un massimo di 24 mesi.

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

- **Cessazione della Copertura assicurativa**

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

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

a) estinzione totale anticipata o surroga del Mutuo;

b) liquidazione del Capitale assicurato da parte della Compagnia Vita a seguito di Decesso dell'Assicurato per l'Assicurazione Vita;

c) liquidazione dell'indennizzo per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia corrisposto da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. in virtù della Polizza Danni, collegata al medesimo Mutuo di cui al presente Contratto, stipulata dalla Banca/Contraente con Unicredit Allianz Assicurazioni S.p.A.;

d) accollo del Mutuo da parte di terzi, come previsto dall'Art. 1273 del Codice Civile;

e) esercizio del diritto di Recesso, come disciplinato al successivo Art. 5 "DIRITTO DI RECESSO DELL'ASSICURATO";

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'Assicurato si impegna a comunicare tempestivamente alla Compagnia Vita il trasferimento presso Stati diversi da quelli sopra citati;

g) ogni altra causa idonea a provocare lo scioglimento del Contratto.

Relativamente agli eventi a) e d) indicati, la Copertura assicurativa non cessa, continuando a produrre i propri effetti, qualora, come previsto e indicato nel successivo Art. 6 "RIMBORSO RATEI DI PREMIO PAGATI E NON GODUTI", l'Assicurato, in alternativa al rimborso dei ratei di Premio pagati e non goduti, decida di chiedere alla Compagnia 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. 1 "OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONE

Surroga: è una procedura semplificata per trasferire il proprio mutuo 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.

ASSICURATA" per Sinistri che si verifichino oltre la data di scadenza dell'Assicurazione Vita.

Art. 5 DIRITTO DI RECESSO DELL'ASSICURATO

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione Vita entro 60 giorni dalla data di decorrenza della Copertura Assicurativa, recandosi presso una filiale UniCredit S.p.A. e compilando l'apposito modulo oppure a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare presso una filiale UniCredit S.p.A., oppure via PEC all'indirizzo info_cnpvita@pec.it. Nei primi due casi la Banca/Contraente darà quindi informazione del Recesso alla Compagnia Vita.

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

In caso di più Assicurati cointestatari del medesimo Mutuo, il Recesso da parte di uno degli Assicurati all'adesione all'Assicurazione Vita non pregiudicherà la prosecuzione all'adesione all'Assicurazione Vita 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 Mutuo

In caso di Estinzione Anticipata Parziale del Mutuo 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 e per il tramite della Banca/Contraente, che lo imputerà a credito dell'Assicurato andando a ridurre di pari importo il Debito Residuo del Mutuo.

Rimborso ratei di Premio pagati e non goduti in presenza di Estinzione Anticipata Totale del Mutuo.

In caso di surroga, accollo o estinzione anticipata totale del Mutuo rispetto ai termini originariamente convenuti, che non sia dovuta a liquidazione del sinistro per Decesso per l'Assicurazione Vita o per Invalidità Totale Permanente per l'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.

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

Mantenimento delle prestazioni in essere al momento dell'Estinzione Anticipata Parziale o Totale del Mutuo.

In alternativa alla cessazione della Copertura assicurativa o alla riduzione proporzionale delle prestazioni assicurate con relativa restituzione della quota di premio pagato e non goduto corrispondente, l'Assicurato può richiedere - **senza restituzione di alcuna quota di premio** - il mantenimento del Capitale Assicurato in essere al momento dell'estinzione anticipata, parziale o totale, del Mutuo, al netto

di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del Premio.

L'Assicurato potrà formalizzare la richiesta di mantenimento del pacchetto assicurativo al momento dell'estinzione anticipata recandosi presso una filiale UniCredit S.p.A. e compilando l'apposito modulo oppure a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare presso una filiale UniCredit S.p.A., ovvero in modalità elettronica all'indirizzo mail info_cnpvita@pec.it.

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

L'eventuale scelta dell'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 debito residuo del Mutuo deve considerarsi irreversibile.

Si precisa che in assenza di differente formale disposizione da parte dell'Assicurato, la Compagnia Vita procede automaticamente al rimborso del rateo di Premio pagato e non goduto e conseguentemente con la cessazione della Copertura assicurativa come previsto all'Art. 4 **al punto "Cessazione della Copertura assicurativa" o, in presenza di estinzione parziale, alla riduzione proporzionale delle prestazioni assicurate**.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 7 ESCLUSIONI

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

- Dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;
- Partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- Contaminazione biologica e/o chimica;
- Partecipazione attiva a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- Partecipazione attiva a risse, tranne per il caso di 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, etc.);
- 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;
- Suicidio, se avviene nei primi ventiquattro mesi dalla decorrenza della Copertura assicurativa;

e se prevista la compilazione del Questionario Medico nei casi di Decesso quali:

- 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;
- 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.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 8 PREMIO

Il Premio, corrisposto in forma unica e anticipata dall'Assicurato, è finanziato e viene trattenuto direttamente dall'importo del Mutuo e versato tramite UniCredit S.p.A. alla Compagnia Vita.

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

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

Dove:

T = tasso mensile finito pari a 0,01995%

IR = Importo del Mutuo richiesto dall'Assicurato

N = numero di mesi interi di durata contrattuale.

Esempio

Relativamente alle Copertura assicurativa Vita se stipuliamo una Polizza che assicura un Mutuo di € 100.000,00 (IR) per 10 anni, ovvero 120 mesi (N), in base al tasso mensile (T), il Premio da corrispondere sarà pari a € 2.394,00 (0,01995% x 100.000 x 120).

Nel caso in cui l'importo del Mutuo richiesto dall'Assicurato fosse superiore al limite di Euro 520.000,00, l'Importo da considerare per il calcolo del Premio per ciascun Assicurato sarà pari a tale limite.

In caso di Surroga, Accollo o in caso di anticipata estinzione totale o parziale del Mutuo rispetto ai termini originariamente convenuti, la Compagnia Vita restituisce all'Assicurato, che decida di non mantenere la Copertura assicurativa invariata rispetto all'evento stesso, la parte del Premio pagato e non goduto

- relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria (in caso di anticipata estinzione totale del Mutuo)

oppure

- in virtù della riduzione del Capitale assicurato (in caso di anticipata estinzione parziale del Mutuo) come previsto al precedente Art. 6 "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'Assicurato.

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

% COSTI COMPLESSIVI	30,00%

Esempio

Per una Polizza che assicura per 10 anni un Mutuo di € 100.000,00 e un Premio Unico di € 2.394,00, dobbiamo tener conto dei costi complessivi che ammontano a € 718,20.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 10 LIMITI DI INDENNIZZO E CAPITALE MASSIMO ASSICURATO

Il Capitale Assicurato massimo iniziale, per ciascun Assicurato, non potrà mai eccedere la somma di Euro 520.000,00 (cinquecentoventimila), importo massimo del Mutuo richiesto dall'Assicurato considerato ai fini della determinazione della copertura assicurativa e i premi delle Assicurazioni Vita e Danni collegate allo stesso.

La Prestazione assicurata, per ogni singolo Assicurato, non potrà superare l'importo del Capitale Assicurato massimo iniziale come sopra definito.

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

In nessun caso la Compagnia Vita sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato un importo maggiore di 520.000,00 Euro anche considerando il pagamento di ulteriori indennizzi legati ad altre Assicurazioni Vita in essere con la Compagnia Vita in capo all'Assicurato. In ogni caso la prestazione assicurata non potrà cumularsi con l'eventuale indennizzo corrisposto per l'Assicurazione Danni.

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 11 BENEFICIARIO

L'Assicurato designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione, fatti salvi i limiti previsti dalla vigente normativa (non è possibile indicare l'Intermediario quale Beneficiario).

La designazione dei Beneficiari non può tuttavia essere revocata o modificata nei seguenti casi:

a. dopo che l'Assicurato e i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia Vita, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;

b. dopo che, verificatosi l'evento che fa sorgere l'obbligo della Compagnia Vita di eseguire la prestazione assicurata, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Compagnia Vita di volersi avvalere del beneficio.

La designazione del Beneficiario e le eventuali revoche e modifiche di essa devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia Vita.

Revoche e modifiche sono efficaci anche se contenute nel testamento dell'Assicurato, purché la relativa clausola testamentaria faccia espresso e specifico riferimento alle polizze vita di cui viene così designato il Beneficiario (es. citazione numero polizza, nome prodotto, nome Compagnia di Assicurazione, etc).

La ripartizione della somma assicurata spettante ai Beneficiari avverrà in parti uguali, salvo diversa volontà espressa per iscritto dall'Assicurato, tra i soggetti rientranti, al momento del verificarsi dell'evento assicurato, nella categoria prescelta dall'Aderente/Assicurato 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.

L'Assicurato ha la facoltà di indicare nel Modulo di Adesione un soggetto (Referente terzo), diverso dal Beneficiario caso morte, al quale la Compagnia Vita potrà fare riferimento per rintracciare il Beneficiario in caso di Decesso dell'Assicurato. Il Beneficiario non potrà peraltro configurarsi, nè in fase di sottoscrizione, nè quale

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.

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

conseguenza di successiva modifica, nell'intermediario del presente Contratto.

Art. 12 DENUNCIA DI SINISTRO - DENUNCIA DI AVVENUTO DECESSO

In caso di sinistro gli aventi causa possono inviare la richiesta direttamente alla Compagnia Vita (o nel caso rivolgersi per recuperare l'apposito modulo anche presso una filiale UniCredit S.p.A.)

- mediante raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a:
  CNP UniCredit Vita S.p.A. Via E. Cornalia n. 30, 20124 - Milano;
- a mezzo PEC all'indirizzo: **assunzioni_cnpvita@pec.it**

oppure

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

Alla denuncia del Decesso devono essere allegati i seguenti documenti:

- certificato di morte dell'Assicurato;
- certificato del medico che ha attestato il Decesso e ne ha indicato le cause;
- questionario per il medico curante compilato e sottoscritto dallo stesso medico (come da modello allegato al modulo di liquidazione fornito da una Filiale UniCredit S.p.A. o scaricabile dal sito internet della Compagnia Vita www.cnpvita.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 della clientela ai fini Antiriciclaggio) compilata e sottoscritta da ciascun Beneficiario (come da modello allegato al modulo di liquidazione fornito dalla Filiale UniCredit S.p.A. o scaricabile dal sito internet della Compagnia Vita www.cnpvita.it);
- copia della Visura camerale aggiornata con le modifiche derivanti dall'evento denunciato (se Beneficiario persona giuridica);
- 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 del Codice Fiscale del legale rappresentante (in caso di Beneficiario persona giuridica);
- copia del Documento d'Identità in corso di validità e Codice Fiscale del Beneficiario.

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.

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

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

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

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.cnpvita.it.

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

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

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 moratori a partire dal termine stesso a favore degli aventi causa.

ALTRE NORME

Art. 14 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO

UniCredit S.p.A., in quanto distributore e Banca/Contraente della Polizza è tenuta a consegnare all'Assicurato, 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'Assicurato, dovranno rimanere in possesso di UniCredit S.p.A. che si impegna a consegnarle tempestivamente alla Compagnia Vita qualora ne faccia richiesta.

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'Assicurato, 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'Assicurato 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'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@cnpvita.it |info_cnpvita@pec.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'Assicurato.

Art. 17 ESTENSIONE TERRITORIALE

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

Art. 18 CESSIONE DEI DIRITTI

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

Art. 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.

Data di aggiornamento: novembre 2024

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

In caso di estinzione anticipata parziale del Mutuo 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 Mutuo, 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 Mutuo 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 Mutuo	120	120
Capitale assicurato iniziale	100.000,00	100.000,00
Premio unico anticipato	2.394,00	2.394,00
Premio puro anticipato	1.675,80	1.675,80
Costi complessivi sul Premio unico anticipato	718,20	718,20
Durata del periodo di garanzia goduto	24	96
Debito Residuo	81.552,04	21.614,72
Importo dell'estinzione anticipata parziale versato	20.000,00	10.000,00
Importo da rimborsare	**409,03**	**99,97**

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

Durata del Mutuo	120	120
Capitale assicurato iniziale	100.000,00	100.000,00
Premio unico anticipato	2.394,00	2.394,00
Premio puro anticipato	1.675,80	1.675,80
Costi complessivi sul Premio unico anticipato	718,20	718,20
Periodo goduto alla prima estinzione parziale	12	12
Importo dell'estinzione anticipata parziale versato	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	1.491,38	1.491,38
Costi complessivi riproporzionati	639,16	639,16
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 versato	20.000,00	10.000,00
Importo da rimborsare	**374,16**	**152,22**

Tale importo verrà corrisposto dalla Compagnia Vita all'Assicurato, entro 30 giorni, per il tramite della Banca/Contraente che lo imputerà a credito dell'Assicurato, andando a ridurre di pari importo il Debito Residuo dell'Assicurato in relazione al Mutuo.

ALLEGATO 2 Rimborso ratei di Premio pagati e non goduti in presenza di Estinzione Anticipata Totale del Mutuo

In caso di surroga, accollo o estinzione anticipata totale del Mutuo rispetto ai termini originariamente convenuti, che non sia dovuta a liquidazione del sinistro per Decesso dell'Assicurato, da parte di CNP UniCredit Vita S.p.A.in virtù della Polizza Vita 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 Mutuo, 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 Mutuo 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	2.394,00	2.394,00
Premio puro anticipato	1.675,80	1.675,80
Costi complessivi sul Premio unico anticipato	718,20	718,20
Durata del periodo di garanzia goduto	24	96
Debito Residuo	81.552,04	21.614,72
Importo da rimborsare	**1.667,88**	**216,08**

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	2.394,00	2.394,00
Premio puro anticipato	1.675,80	1.675,80
Costi complessivi sul Premio unico anticipato	718,20	718,20
Periodo goduto alla prima estinzione parziale	12	12
Importo dell'estinzione anticipata parziale versato	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	1.491,38	1.491,38
Costi complessivi riproporzionati	639,16	639,16
Capitale iniziale riproporzionato	88.994,35	88.994,35
Durata del periodo di garanzia goduto	36	60
Debito residuo	64.121,24	46.698,59
Importo da rimborsare	**1.199,59**	**710,87**

Tale importo verrà corrisposto dalla Compagnia Vita all'Assicurato, entro 30 giorni, per il tramite della Banca/Contraente.

ALLEGATO 3 - Fac-simile Modulo di Adesione Canale bancario – Filiali di UniCredit S.p.A.

ALLEGATO 4 - Fac-simile Modulo di Adesione Canale Intermediato – Reti terze di UniCredit S.p.A.

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

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

1. DEFINIZIONI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI.

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

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

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

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

3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE DI LEGITTIMAZIONE

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

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

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

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

4. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

5. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

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

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

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

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

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

6. EVENTUALE TRASFERIMENTO ALL'ESTERO DEI DATI PERSONALI

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

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

7. CATEGORIE DI SOGGETTI CUI POSSONO ESSERE COMUNICATI I DATI

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

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

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

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

CNP Vita non diffonde i Dati Personali.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

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

9. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

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

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

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

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

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

10. RECLAMO AL GARANTE PRIVACY

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

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

PER BENEFICIARI DELLE POLIZZE

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

1. DEFINIZIONI

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

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

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

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

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

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

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

2. TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI.

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

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

3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE DI LEGITTIMAZIONE

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

4. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

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

5. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

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

6. EVENTUALE TRASFERIMENTO ALL'ESTERO DEI DATI PERSONALI

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

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

7. CATEGORIE DI SOGGETTI CUI POSSONO ESSERE COMUNICATI I DATI

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

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

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

CNP Vita non diffonde i Dati Personali.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

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

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

9. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

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

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

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

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

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

10. RECLAMO AL GARANTE PRIVACY

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

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

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

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

1. DEFINIZIONI

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

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

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

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

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

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

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

2. TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI.

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

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

3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE DI LEGITTIMAZIONE

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

dedotto in polizza.

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

4. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

5. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

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

6. EVENTUALE TRASFERIMENTO ALL'ESTERO DEI DATI PERSONALI

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

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

7. CATEGORIE DI SOGGETTI CUI POSSONO ESSERE COMUNICATI I DATI

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

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

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

specifica competenza.

CNP Vita non diffonde i Dati Personali.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

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

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

9. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

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

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

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

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

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

10. RECLAMO AL GARANTE PRIVACY

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

Partner di UniCredit

QUESTIONARIO MEDICO PER COPERTURA ASSICURATIVA
ABBINABILE AI MUTUI UNICREDIT

DOMANDA DI MUTUO N° _____

DATI ASSICURANDO **DATI FILIALE – AGENTE / INTERMEDIARIO**

Cognome_____Nome_____
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
c.a.p._____Città_____
Tel._____Cell_____
e-mail _____

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 Questionario Medico. Tale termine è ridotto a 5 anni nel caso di patologia insorta prima dei 21 anni di età. Per le specifiche patologie indicate nella tabella i termini temporali da considerare sono quelli dettagliatamente indicati.

Personale

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 _____

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?*

SI ☐ NO ☐

**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).*

4. L'Assicurando ha ricevuto, negli ultimi 5 anni (esclusa la fattispecie al punto precedente), 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 ☐

Fac-simile

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 ☐

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 ☐

Fac-simile

• 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

Firma Soggetto Incaricato

Fac-simile

CNP UniCredit Vita S.p.A. Società soggetta a direzione e coordinamento di CNP Assurances S.A. Sede Legale: Via Cornalia, 30 20124 Milano (ITALIA) Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provv. IVASS n° 580 del 26/5/97 pubblicato sulla G.U. n° 126 del 2/6/97 - Capitale sociale Euro 381.698.529,00 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. +39 02 9118.4212 Fax +39 02 9118.4061 info_cnpvita@pec.it www.cnpvita.it.

MODULO DI ADESIONE
COPERTURA ASSICURATIVA CREDITOR PROTECTION
MUTUI PRIVATI

Dati Mutuo		
Domanda di Mutuo n°		
Dati Assicurato		
Cognome	**Nome**	**Codice Fiscale**
_____	_____	_____
Dati Copertura Assicurativa		
Durata del Mutuo in mesi _____		
Importo Richiesto del Mutuo Euro_____		Percentuale quota di copertura assicurativa_____%
Premio unico finanziato anticipato		
Euro _____		
Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)		
Euro _____		
Provvigioni percepite dall'Intermediario		
28,20% del premio pari a Euro _____		

DICHIARAZIONE DI ADESIONE

IO SOTTOSCRITTO ASSICURATO DICHIARO che, in caso di accoglimento della domanda di Mutuo N° _____
(la cui validità è pari a 180 giorni dalla data di sottoscrizione della stessa), intendo aderire alla Copertura Assicurativa per morte a fronte di apposita Polizza che UniCredit S.p.A. ha stipulato con CNP UniCredit Vita S.p.A. e autorizzo il Contraente a finanziare l'importo del Premio, con conseguente incremento dell'importo erogato e della corrispondente rata.

_____

Firma Assicurato _____

PRESO ATTO CHE:
A) UNICREDIT S.p.A. per conto dei propri clienti ha stipulato con **CNP UniCredit Vita S.p.A.** la Polizza Collettiva Vita contraddistinta dal codice convenzione n. 910824 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.** due Polizze Collettive Danni (concernenti coperture assicurative danni diverse secondo la tipologia di attività lavorativa svolta dall'Assicurato).
Tali Polizze Collettive sono riservate ai sottoscrittori di Mutuo con la Banca medesima e **l'adesione alle stesse è facoltativa**.
L'adesione alla Polizza comporta la contestuale adesione, da parte dell'Assicurato, anche ad una delle due Polizze Collettive Danni (sulla base della tipologia di attività lavorativa svolta dall'Assicurato) 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.
C) il capitale massimo assicurabile è pari a Euro 520.000,00 e che il relativo premio sarà pertanto calcolato sulla base di tale limite massimo. Nel caso in cui l'importo erogato fosse superiore alla somma di Euro 520.000,00 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 alla polizza, UniCredit S.p.A. offre alla propria clientela il Servizio di Banca Multicanale, nonché il Servizio UniCredit Digital Mail Box, che consentono, nei relativi ambienti protetti accessibili via Internet, la sottoscrizione di atti e documenti anche in formato elettronico, ai sensi del D. Lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale) utilizzando il Certificato

fac-simile

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) CNP UniCredit Vita S.p.A. riconosce che la documentazione relativa alla polizza di cui è emittente - ove tale documentazione sia resa disponibile in formato elettronico per la sottoscrizione - possa essere sottoscritta nei citati ambienti protetti con Firma Elettronica Qualificata, riconoscendo piena efficacia alla stessa.

MI IMPEGNO al pagamento presso UniCredit S.p.A. del premio assicurativo a favore di CNP UniCredit Vita 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 indicati nella Domanda di Mutuo. A tal fine, AUTORIZZO UniCredit S.p.A. a trattenere l'ammontare del Premio direttamente dall'importo del Finanziamento, con relativo incremento del predetto importo e della corrispondente rata.

AUTORIZZO UniCredit S.p.A. a trasmettere a CNP UniCredit Vita S.p.A. le informazioni, contenute nel contratto di Mutuo, necessarie per l'esecuzione dei contratti di assicurazione di cui alla Polizza.

_____

Firma Assicurato _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

AVVERTENZA: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato possono compromettere il diritto alla prestazione.

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 cui alla Polizza 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 ed esattezza. Qualora tra il momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e la data di stipula del Mutuo 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, potrò chiedere di essere sottoposto a visita medica - con costi a mio carico - per certificare il mio effettivo stato di salute.

_____

Firma Assicurato _____

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

L'Assicurato 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 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); prendo atto che le Condizioni di Assicurazione sono anche disponibili presso la sede di UniCredit S.p.A.

_____

Firma Assicurato _____

Fac-simile

DICHIARAZIONE

- **L'Assicurato dichiara di aver ricevuto, in tempo utile prima della sottoscrizione del presente Modulo di Adesione, il Set Informativo - redatto ai sensi del Regolamento ISVASS 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. Prende atto inoltre che il testo integrale della Convenzione che disciplina la Polizza Collettiva è depositato e a sua disposizione presso la sede del Contraente (la Banca).**
- **L'Assicurato 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.**

_____

Firma Assicurato _____

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

L'Assicurato dichiara 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, presta 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

_____

Firma Assicurato _____

L'Assicurato, in caso di individuazione nominativa del Beneficiario o del Referente Terzo, si impegna per conto di CNP UniCredit Vita 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 CNP UniCredit Vita S.p.A. (www.cnpvita.it) alla pagina "PRIVACY".

_____

Firma Assicurato _____

Fac-simile

DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI

DESIGNO, quali beneficiari della Prestazione Assicurata in base alla presente Polizza:

A) ☐ i seguenti soggetti:

1 - BENEFICIARIO NOMINATIVO :

Cognome/ Ragione Sociale: XXXXXXX Nome: XXXXXXX

Cod. Fiscale/ Partita Iva: XXXXXXX

Indirizzo (Via/Corso/Piazza, n° civico): XXXXXXX CAP: XXXXX Città: XXXXXXX PV: XX

E-mail: XXXXXXX Telefono fisso/ cellulare: XXXXXXX

ESCLUDO l'invio di comunicazioni al beneficiario sopra indicato durante la durata del contratto:

☐ Si
☐ No

REFERENTE TERZO (OPZIONALE):

INDICO, per personali esigenze di riservatezza, il seguente soggetto - al quale la Compagnia potrà fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato:

Cognome/ Ragione Sociale: XXXXXXX Nome: XXXXXXX

Cod. Fiscale/ Partita Iva: XXXXXXX

Indirizzo (Via/Corso/Piazza, n° civico): XXXXXXX CAP: XXXXX Città: XXXXXXX PV: XX

E-mail: XXXXXXX Telefono fisso/ cellulare: XXXXXXX

2 - ALTRO BENEFICIARIO NOMINATIVO:

Cognome/ Ragione Sociale: XXXXXXX Nome: XXXXXXX

Cod. Fiscale/ Partita Iva: XXXXXXX

Indirizzo (Via/Corso/Piazza, n° civico): XXXXXXX CAP: XXXXX Città: XXXXXXX PV: XX

E-mail: XXXXXXX Telefono fisso/ cellulare: XXXXXXX

ESCLUDO l'invio di comunicazioni al beneficiario sopra indicato durante la durata del contratto:

☐ Si
☐ No

REFERENTE TERZO (OPZIONALE):

INDICO, per personali esigenze di riservatezza, il seguente soggetto - al quale la Compagnia potrà fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato:

Cognome/ Ragione Sociale: XXXXXXX Nome: XXXXXXX

Cod. Fiscale/ Partita Iva: XXXXXXX

Indirizzo (Via/Corso/Piazza, n° civico): XXXXXXX CAP: XXXXX Città: XXXXXXX PV: XX

E-mail: XXXXXXX Telefono fisso/ cellulare: XXXXXXX

B) ☐ gli Eredi legittimi o testamentari.

Fac-simile

AVVERTENZE

- **in caso di mancata compilazione della sezione dedicata ai dati dei Beneficiari, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari;**
- **la modifica o revoca di questi ultimi deve essere comunicata alla Compagnia.**

REFERENTE TERZO (OPZIONALE):

INDICO, per personali esigenze di riservatezza, il seguente soggetto - al quale la Compagnia potrà fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato:

Cognome/ Ragione Sociale: XXXXXXX Nome: XXXXXXX

Cod. Fiscale/ Partita Iva: XXXXXXX

Indirizzo (Via/Corso/Piazza, n° civico): XXXXXXX CAP: XXXXX Città: XXXXXXX PV: XX

E-mail: XXXXXXX Telefono fisso/ cellulare: XXXXXXX

_____

Firma Assicurato _____

Per ricevuta di quanto sopra per le conseguenti attività

_____
UniCredit S.p.A.

_____
(Firma della Banca)

Fac-simile

CNP UniCredit Vita S.p.A. Società soggetta a direzione e coordinamento di CNP Assurances S.A. Sede Legale: Via Cornalia, 30 20124 Milano (ITALIA) Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provv. IVASS n° 580 del 26/5/97 pubblicato sulla G.U. n° 126 del 2/6/97 - Capitale sociale Euro 381.698.529,00 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. +39 02 9118.4212 Fax +39 02 9118.4061 info_cnpvita@pec.it www.cnpvita.it.

MODULO DI ADESIONE
COPERTURA ASSICURATIVA CREDITOR PROTECTION
MUTUI PRIVATI

Dati Mutuo		
Domanda di Mutuo n°		
Dati Assicurato		
Cognome	**Nome**	**Codice Fiscale**
_____	_____	_____
Dati Copertura Assicurativa		
Durata del Mutuo in mesi _____		
Importo Richiesto del Mutuo Euro_____		Percentuale quota di copertura assicurativa_____%
Premio unico finanziato anticipato		
Euro _____		
Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)		
Euro _____		
Provvigioni percepite dall'Intermediario		
28,20% del premio pari a Euro _____		

DICHIARAZIONE DI ADESIONE

IO SOTTOSCRITTO ASSICURATO DICHIARO che, in caso di accoglimento della domanda di Mutuo N° _____
(la cui validità è pari a 180 giorni dalla data di sottoscrizione della stessa), intendo aderire alla Copertura Assicurativa per morte a fronte di apposita Polizza che UniCredit S.p.A. ha stipulato con CNP UniCredit Vita S.p.A. e autorizzo il Contraente a finanziare l'importo del Premio, con conseguente incremento dell'importo erogato e della corrispondente rata.

_____

Firma Assicurato

PRESO ATTO CHE:
A) UNICREDIT S.p.A. per conto dei propri clienti ha stipulato con **CNP UniCredit Vita S.p.A.** la Polizza Collettiva Vita contraddistinta dal codice convenzione n. 910824 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.** due Polizze Collettive Danni (concernenti coperture assicurative danni diverse secondo la tipologia di attività lavorativa svolta dall'Assicurato).
Tali Polizze Collettive sono riservate ai sottoscrittori di Mutuo con la Banca medesima e **l'adesione alle stesse è facoltativa**.
L'adesione alla Polizza comporta la contestuale adesione, da parte dell'Assicurato, anche ad una delle due Polizze Collettive Danni (sulla base della tipologia di attività lavorativa svolta dall'Assicurato) 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.
C) il capitale massimo assicurabile è pari a Euro 520.000,00 e che il relativo premio sarà pertanto calcolato sulla base di tale limite massimo. Nel caso in cui l'importo erogato fosse superiore alla somma di Euro 520.000,00 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.

Fac-simile

MI IMPEGNO al pagamento presso UniCredit S.p.A. del premio assicurativo a favore di CNP UniCredit Vita 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 indicati nella Domanda di Mutuo. A tal fine, AUTORIZZO UniCredit S.p.A. a trattenere l'ammontare del Premio direttamente dall'importo del Finanziamento, con relativo incremento del predetto importo e della corrispondente rata.

AUTORIZZO UniCredit S.p.A. a trasmettere a CNP UniCredit Vita S.p.A. le informazioni, contenute nel contratto di Mutuo, necessarie per l'esecuzione dei contratti di assicurazione di cui alla Polizza.

_____

Firma Assicurato

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

AVVERTENZA: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato possono compromettere il diritto alla prestazione.

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 cui alla Polizza 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 ed esattezza. Qualora tra il momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e la data di stipula del Mutuo 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, potrò chiedere di essere sottoposto a visita medica - con costi a mio carico - per certificare il mio effettivo stato di salute.

_____

Firma Assicurato

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

L'Assicurato 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 e sarà tenuta alla restituzione del premio, secondo le modalità previste dalla legge;

fac-simile

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); prendo atto che le Condizioni di Assicurazione sono anche disponibili presso la sede di UniCredit S.p.A.

_____

Firma Assicurato

DICHIARAZIONE

- **L'Assicurato dichiara di aver ricevuto, in tempo utile prima della sottoscrizione del presente Modulo di Adesione, il Set Informativo - redatto ai sensi del Regolamento ISVASS 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. Prende atto inoltre che il testo integrale della Convenzione che disciplina la Polizza Collettiva è depositato e a sua disposizione presso la sede del Contraente (la Banca).**
- **L'Assicurato 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.**

_____

Firma Assicurato

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

L'Assicurato dichiara 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, presta 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

_____

Firma Assicurato

L'Assicurato, in caso di individuazione nominativa del Beneficiario o del Referente Terzo, si impegna per conto di CNP UniCredit Vita 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 CNP UniCredit Vita S.p.A. (www.cnpvita.it) alla pagina "PRIVACY".

_____

Firma Assicurato

Facsimile

DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI

DESIGNO, quali beneficiari della Prestazione Assicurata in base alla presente Polizza:

A) ☐ i seguenti soggetti:

1 - BENEFICIARIO NOMINATIVO :

Cognome/ Ragione Sociale: XXXXXXX Nome: XXXXXXX

Cod. Fiscale/ Partita Iva: XXXXXXX

Indirizzo (Via/Corso/Piazza, n° civico): XXXXXXX CAP: XXXXX Città: XXXXXXX PV: XX

E-mail: XXXXXXX Telefono fisso/ cellulare: XXXXXXX

ESCLUDO l'invio di comunicazioni al beneficiario sopra indicato durante la durata del contratto:

☐ Si
☐ No

REFERENTE TERZO (OPZIONALE):

INDICO, per personali esigenze di riservatezza, il seguente soggetto - al quale la Compagnia potrà fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato:

Cognome/ Ragione Sociale: XXXXXXX Nome: XXXXXXX

Cod. Fiscale/ Partita Iva: XXXXXXX

Indirizzo (Via/Corso/Piazza, n° civico): XXXXXXX CAP: XXXXX Città: XXXXXXX PV: XX

E-mail: XXXXXXX Telefono fisso/ cellulare: XXXXXXX

2 - ALTRO BENEFICIARIO NOMINATIVO:

Cognome/ Ragione Sociale: XXXXXXX Nome: XXXXXXX

Cod. Fiscale/ Partita Iva: XXXXXXX

Indirizzo (Via/Corso/Piazza, n° civico): XXXXXXX CAP: XXXXX Città: XXXXXXX PV: XX

E-mail: XXXXXXX Telefono fisso/ cellulare: XXXXXXX

ESCLUDO l'invio di comunicazioni al beneficiario sopra indicato durante la durata del contratto:

☐ Si
☐ No

REFERENTE TERZO (OPZIONALE):

INDICO, per personali esigenze di riservatezza, il seguente soggetto - al quale la Compagnia potrà fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato:

Cognome/ Ragione Sociale: XXXXXXX Nome: XXXXXXX

Cod. Fiscale/ Partita Iva: XXXXXXX

Indirizzo (Via/Corso/Piazza, n° civico): XXXXXXX CAP: XXXXX Città: XXXXXXX PV: XX

E-mail: XXXXXXX Telefono fisso/ cellulare: XXXXXXX

B) ☐ gli Eredi legittimi o testamentari.

Fac-simile

AVVERTENZE

- **in caso di mancata compilazione della sezione dedicata ai dati dei Beneficiari, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari;**
- **la modifica o revoca di questi ultimi deve essere comunicata alla Compagnia.**

REFERENTE TERZO (OPZIONALE):

INDICO, per personali esigenze di riservatezza, il seguente soggetto - al quale la Compagnia potrà fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato:

Cognome/ Ragione Sociale: XXXXXXX Nome: XXXXXXX

Cod. Fiscale/ Partita Iva: XXXXXXX

Indirizzo (Via/Corso/Piazza, n° civico): XXXXXXX CAP: XXXXX Città: XXXXXXX PV: XX

E-mail: XXXXXXX Telefono fisso/ cellulare: XXXXXXX

Firma Assicurato

Per ricevuta di quanto sopra per le conseguenti attività

Fuori Sede,
UniCredit S.p.A.

Fac-simile

UniCredit | Allianz
Assicurazioni

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva di Assicurazione contro i Danni

N°10025418

Creditor Protection Mutui Privati UniCredit

per Lavoratori Autonomi, Dipendenti Pubblici, Non Lavoratori

AVVERTENZA

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

Data ultimo aggiornamento: 18/11/2024

Indice

GLOSSARIO 3
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 6
Art.1 – Sezioni di Polizza 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. 6
2.3 Adesione alla Polizza Collettiva 7
2.4 Operatività della Polizza Collettiva 7
Art.3 Variazione dello status lavorativo – Modalità di adesione alla Polizza Collettiva e operatività della Polizza Collettiva 7
Art.4 – Documentazione da consegnare all'Assicurato al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva 8
Art.5 - Persone non assicurabili 8
Art.6- Pagamento del Premio e decorrenza dell'Assicurazione 8
Art.7 - Durata dell'Assicurazione 8
Art.8 – Diritto di recesso dell'Assicurato 8
Art.9 - Determinazione del Premio 9
Art.10 – Estinzione anticipata totale, accollo, surroga del Mutuo – Recesso dell'Assicurato – Estinzione anticipata parziale del Mutuo 9
Art.11 – Procedura per la valutazione del danno 10
Art.12 – Pagamento dell'indennizzo - Beneficiari 11
Art.13 - Dichiarazioni inesatte od omissioni 11
Art.14 – Altre assicurazioni 11
Art.15 - Modifiche dell'Assicurazione 11
Art.16 - Rinvio alle norme di legge 11
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER LA SEZIONE I INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA DI GRADO PARI O SUPERIORE AL 60% 11
Art.17 - Oggetto dell'Assicurazione 11
Art.18 – Periodo di Carenza 11
Art.19 - Esclusioni 11
Art.20 – Somma assicurata per singolo Assicurato - Limiti di assicurabilità 12
Art.21 – Invalidità Permanente Totale derivante da Infortunio di grado pari o superiore al 60% 12
Art.22 - Invalidità Permanente Totale derivante da Malattia di grado pari o superiore al 60% 13
Art.23 – Precedenti Indennizzi 13
Art.24 – Estensione territoriale 13
Art.25 - Obblighi in caso di Sinistro 13
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER LA SEZIONE II RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO O MALATTIA 13
Art.26 – Oggetto dell'Assicurazione 13
Art.27 – Periodo di Carenza 13
Art.28 - Esclusioni 14
Art.29 – Estensione territoriale 14
Art.30 - Obblighi in caso di Sinistro 14
Art.31 – Denunce Successive 15
Art.32 – Periodo di Franchigia 15
Art.33 – Determinazione dell'Indennizzo 15
Art.34 – Limiti di Indennizzo 15
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER LA SEZIONE III MALATTIA GRAVE 15
Art.35 – Oggetto dell'Assicurazione 15
Art.36 – Periodo di Carenza 15
Art.37 - Esclusioni 15
Art.38 – Estensione territoriale 15
Art. 39 - Determinazione dell'Indennizzo 15
Art.40 –Limite di indennizzo 15
Art.41 - Obblighi in caso di Sinistro 16
TABELLA INAIL - PERCENTUALI INVALIDITÀ PERMANENTE D.P.R. 30-06-65 Nº1124 17

APPENDICE A.1 Fac-simile Modulo di Adesione
APPENDICE A.2 Fac-simile Modulo di Adesione Canale Intermediato – Reti Terze

UniCredit | Allianz
Assicurazioni

GLOSSARIO

Polizza Collettiva di Assicurazione contro i Danni n° 10025418
Creditor Protection Mutui Privati UniCredit
per Lavoratori Autonomi, Dipendenti Pubblici, Non Lavoratori

Data ultimo aggiornamento 18-11-2024

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

Assicurato
il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione vale a dire la persona fisica, intestataria o cointestataria di un Mutuo erogato dal Contraente, che abbia aderito alla presente Polizza Collettiva e che sia appartenente alle seguenti categorie:
1) Lavoratore Autonomo;
2) Dipendente Pubblico;
3) Non Lavoratore;

Assicurazione
il contratto di assicurazione;

Capitale Residuo
il debito residuo in linea capitale a carico dell'Assicurato relativamente al Mutuo, così come rilevabile dal piano di ammortamento finanziario del Mutuo stesso; il tutto al netto di eventuali rate insolute e di eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse.
Nel caso di Mutuo con Periodo di Preammortamento:
a) durante tale periodo il Capitale Residuo rimane costante e pari all'importo finanziato; non sono quindi compresi gli interessi maturati su tale importo finanziato;
b) dalla data di scadenza di tale periodo il Capitale Residuo è pari al debito residuo in linea capitale a carico dell'Assicurato relativamente al Mutuo, calcolato in base ad un piano di ammortamento a rata costante mensile posticipata avente come parametri l'importo finanziato, la durata (al netto del Periodo di Preammortamento) ed il TAN del Mutuo stesso; il tutto al netto di eventuali rate insolute e di eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse

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

Data di scadenza del Mutuo
la data di scadenza dell'ultima rata del Mutuo, così come prevista dal piano di ammortamento originario;

Durata del Mutuo
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, compreso eventuale periodo di preammortamento;

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;

Importo Erogato del Mutuo
l'importo totale (comprensivo del premio assicurativo) del Mutuo concesso da UniCredit S.p.A. all'Assicurato;

Importo Richiesto del Mutuo
l'importo del Mutuo richiesto dall'Assicurato al Contraente;

Impresa
UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.;

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

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

Intermediario/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 60%;

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

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

Lavoratore Dipendente Pubblico
la persona fisica che sia Lavoratore Dipendente presso la Pubblica Amministrazione. Per Pubblica Amministrazione si intendono tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e le scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli Istituti Autonomi Case Popolari, le Camere Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le Amministrazioni, le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30-07-1999 n°300. Sono altresì considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato cosi come da L.70/1975;

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:
   - storia del dolore cardiaco tipico;
   - comparsa di nuove modificazioni tipiche all'ECG;
   - modificazioni tipiche degli enzimi cardiaci;
d) **Ictus cerebrale**: Accidente cerebrovascolare dovuto ad emorragia o ad infarto cerebrale (trombosi o embolia) che ha prodotto un danno neurologico permanente con alterazione delle funzioni sensitive e/o motorie (paresi, disturbi della parola, ecc.). L'infermità è considerata indennizzabile una volta che ne sia accertata l'origine, riconosciuta l'entità e la permanenza, dopo che siano trascorsi almeno due mesi dalla data di insorgenza;
e) **Insufficienza renale**: Malattia renale irreversibile in dialisi cronica;
f) **Malattie che comportino la necessità di ricevere un trapianto di uno dei seguenti organi**: cuore, fegato, rene, pancreas, polmone, midollo osseo; è necessaria la certificazione dell'inserimento in lista d'attesa presso un centro qualificato;
g) **Malattia che causi uno stato di Invalidità Permanente** di grado pari o superiore al 40% ma inferiore al 60%;

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

Mutuo
il contratto stipulato tra il Contraente e l'Assicurato avente per oggetto la concessione all'Assicurato, da parte del Contraente, di un finanziamento a medio e lungo termine, di durata non superiore a 480 (quattrocentottanta) mesi, che dovrà essere rimborsato secondo un piano di ammortamento alla francese;

Non Lavoratore
La persona fisica che non sia né Lavoratore Autonomo né Lavoratore Dipendente.

Sono altresì compresi nella presente definizione anche i pensionati;

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 che presta la garanzia non paga alcun indennizzo;

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

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

Periodo di Riqualificazione
il periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Ricovero Ospedaliero, liquidabili ai sensi della Polizza Collettiva, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro per Ricovero Ospedaliero;

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

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

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

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

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.

UniCredit | Allianz
Assicurazioni

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva di Assicurazione contro i danni n° 10025418
Creditor Protection Mutui Privati UniCredit
per Lavoratori Autonomi, Dipendenti Pubblici, Non Lavoratori

Data ultimo aggiornamento 18-11-2024

Art.1 – Sezioni di Polizza

La presente Polizza Collettiva prevede le seguenti sezioni:

I Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%;
II Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia
III Malattia Grave

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

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

L'Assicurazione di ciascun Assicurato è realizzata mediante sottoscrizione, da parte dell'Assicurato stesso, di un Modulo di Adesione redatto in duplice copia (rispettivamente per l'Assicurato e per il Contraente/l'Impresa). Ferma restando la possibilità di sottoscrivere con firma autografa su supporto cartaceo la documentazione afferente alla Polizza Collettiva, sono offerti dal Distributore UniCredit S.p.A. il Servizio di Banca Multicanale nonché il Servizio UniCredit Digital Mail Box che, ove previsti, consentono nei relativi ambienti protetti accessibili via Internet - la sottoscrizione di atti e documenti in formato elettronico ai sensi del D. Lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale) utilizzando il Certificato Qualificato di Firma Digitale rilasciato tramite la Banca dal Certificatore Accreditato e valido per la sottoscrizione di documenti, disposizioni o contratti relativi a prodotti e servizi venduti dalla Banca stessa. Qualora l'Assicurato abbia aderito ad uno dei Servizi di cui sopra, l'Impresa riconosce che la documentazione relativa all'Adesione alla Polizza Collettiva e l'eventuale correlata documentazione nonché l'ulteriore documentazione afferente il rapporto contrattuale, ove la stessa sia resa disponibile in formato elettronico per la sottoscrizione, possano essere sottoscritte – salva eventuale temporanea indisponibilità - nel pertinente ambiente protetto con Firma Digitale, riconoscendo piena efficacia alle stesse in relazione alle dichiarazioni sottoscritte dall'Assicurato a valere sul prodotto assicurativo.

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'Assicurando, 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 secondo le regole definite nella tabella che segue.

Avvertenza: Nel caso in cui sussistano in capo all'Assicurando più adesioni alla presente Polizza Collettiva o ad altre Polizze Collettive dello stesso tipo stipulate fra il Contraente e l'Impresa, l'Importo Richiesto del Mutuo da considerare ai fini dell'applicazione delle regole definite nella tabella che segue, sarà pari alla somma di tutti i singoli importi richiesti relativi all'Assicurando stesso.

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

Le informazioni inerenti lo stato di salute fornite all'Impresa 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'Assicurando.

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, ove previsto anche in formato elettronico, ai sensi di quanto previsto dall'Art. 2 Modalità di adesione alla Polizza Collettiva e operatività della Polizza Collettiva, da parte dell'assicurando, del Questionario Medico la cui valutazione da parte dell'Impresa abbia fornito esito positivo.
Una copia del Questionario Medico dovrà rimanere in possesso del Contraente che si impegna a consegnarla tempestivamente all'Impresa qualora ne faccia richiesta. L'assicurando, può in ogni caso chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costi a proprio carico.

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 dall'Assicurando tramite mail all'indirizzo di posta elettronica Bancass.Danni.Ass.Pol.Coll@allianz.it oppure per posta tramite raccomandata con ricevuta di ritorno A/R all'indirizzo indicato sul documento.
L'Impresa 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, l'Assicurando per aderire alla Polizza Collettiva è tenuto a compilare e sottoscrivere in ogni sua parte, ove previsto 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 duplice copia (rispettivamente per l'Assicurato e per il Contraente/l'Impresa).

La sottoscrizione del Modulo di Adesione comporta l'obbligo da parte dell'Assicurato della contemporanea adesione anche alla collegata Polizza Collettiva Vita, stipulata dal Contraente con CNP UniCredit Vita 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 Mutuo;
b) Dati anagrafici dell'Assicurato;
c) Durata del Mutuo;
d) Importo Richiesto del Mutuo;
e) Percentuale quota di copertura assicurativa;
f) Premio unico anticipato;
g) Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione);
h) Importo della provvigione percepito dall'intermediario

Con riguardo alla percentuale di quota assicurativa, vale quanto segue:

1) **unico Assicurato per singolo Mutuo:**
   a) Assicurazione intera – la somma assicurata iniziale viene calcolata in base ad una percentuale di copertura assicurativa pari a 100%;
2) **più Assicurati cointestatari per singolo Mutuo:**
   a) Assicurazione intera – per ciascun Assicurato la somma assicurata iniziale viene calcolata in base ad una percentuale quota di copertura assicurativa pari a 100%;
   b) Assicurazione pro quota – per ciascun Assicurato la somma assicurata iniziale viene calcolata pro quota in base ad una percentuale di copertura assicurativa uguale per ciascun Assicurato e pari a 100% diviso per il numero di Assicurati.
   Nel caso si verifichi la mancata accettazione da parte dell'Impresa dell'ammissione alla copertura assicurativa di uno o più dei cointestatari, per i rimanenti cointestatari Assicurati l'Assicurazione opererà come sopra specificato (percentuale di copertura assicurativa uguale per ciascun Assicurato e pari a 100% diviso per il numero di Assicurati).
3) **Importo Richiesto del Mutuo maggiore di € 200.000,00:**
   a) Assicurazione parziale - in alternativa alle modalità di cui ai punti precedenti, la somma assicurata iniziale per ciascun Assicurato può essere calcolata in base ad una percentuale di copertura assicurativa, a scelta dell'Assicurato, compresa tra 50% e 100%.
   Nel caso in cui ci siano più Assicurati cointestatari di un singolo Mutuo, ed anche se si verifica la mancata accettazione da parte dell'Impresa dell'ammissione alla copertura assicurativa di uno o più dei cointestatari, l'Assicurazione potrà operare come sopra specificato (percentuale di copertura assicurativa, a scelta dell'Assicurato, compresa tra 50% e 100%).

2.4 Operatività della Polizza Collettiva

La Polizza Collettiva è da ritenersi operante esclusivamente nel caso in cui l'erogazione del Mutuo avvenga entro 180 (centottanta) giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Qualora tra la data di sottoscrizione del Modulo di Adesione e la data di erogazione del Mutuo si verifichino variazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato, oppure variazioni inerenti il cambio status lavorativo che comportino la perdita dello status di Lavoratore Autonomo, Dipendente Pubblico, Non Lavoratore (di cui al successivo Art. 3), **l'Assicurato stesso deve darne immediata comunicazione** all'Impresa di Assicurazione, per il tramite del Contraente al fine di espletare nuovamente **le formalità di ammissione** alla Polizza Collettiva.

In caso contrario valgono le disposizioni dell'art. 12 "Dichiarazioni inesatte od omissioni".

Nel caso in cui l'erogazione del Mutuo avvenga successivamente al termine di 180 (centottanta) giorni dalla data di sottoscrizione del modulo di adesione, l'Assicurato è tenuto a ripetere nuovamente le formalità di ammissione di cui sopra, anche se non sono intervenuti cambiamenti in relazione al suo stato di salute.

L'Assicurato, qualora intendesse aderire nuovamente alla Polizza Collettiva, dovrà pertanto ripetere la procedura di cui al presente articolo 2 – Modalità di adesione alla Polizza Collettiva e operatività della Polizza Collettiva.

Art.3 Variazione dello status lavorativo – Modalità di adesione alla Polizza Collettiva e operatività della Polizza Collettiva

L'Assicurato che, durante il periodo di validità dell'Assicurazione, cambia la propria attività lavorativa perdendo lo status di Lavoratore Autonomo, Dipendente Pubblico, Non Lavoratore, **deve comunicare tempestivamente tale circostanza al Contraente** (fornendo prova documentale dell'avvenuto cambio dello status occupazionale) e richiedendo la cessazione dell'Assicurazione: in tal caso, tutte le garanzie della Polizza Collettiva cessano alle ore 24:00 della data di comunicazione del cambio di attività lavorativa, e l'Impresa rimborserà all'Assicurato, per il tramite del Contraente, la quota parte di Premio pagato e non goduto, al netto delle imposte di legge. Il calcolo dell'importo da rimborsare all' Assicurato sarà effettuato utilizzando la formula di cui al successivo **Art. 10 Estinzione anticipata totale, accollo, surroga del Mutuo – Recesso dell'Assicurato – Estinzione anticipata parziale del Mutuo. L'Impresa provvederà al rimborso della quota parte di Premio pagato e non goduto all'Assicurato per il tramite del Contraente il quale provvederà alla corrispondente riduzione della rata del Mutuo.** La comunicazione di cambiamento di attività lavorativa deve essere effettuata compilando l'apposito modulo (allegando idonea documentazione comprovante la perdita dello status di Lavoratore Autonomo, Dipendente Pubblico, Non Lavoratore) presso una filiale UniCredit S.p.A., da sottoscriversi con firma olografa ovvero in modalità elettronica, ove sia prevista, in conformità a quanto indicato nelle presenti Condizioni di Assicurazione oppure dandone comunicazione sempre ad una filiale UniCredit S.p.A. con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. Il Contraente ne darà immediata comunicazione all'Impresa. **Resta inteso che, qualora l'Assicurato non comunicasse il cambiamento di attività lavorativa durante il periodo di validità**

dell'Assicurazione, le garanzie previste dalla presente Polizza Collettiva ed il relativo diritto all'indennizzo, continueranno ad operare anche nell'ipotesi di cambiamento di attività lavorativa dell'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione.

Art.4 – Documentazione da consegnare all'Assicurato al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva

All'Assicurato dovranno essere consegnati in modalità cartacea ovvero su scelta dell'Assicurato stesso messi a disposizione in modalità elettronica, ove sia prevista, nell' ambiente protetto del Servizio Banca Multicanale o del Servizio UniCredit Digital Mail Box a cui l'Assicurato abbia aderito, 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 medesima, debitamente compilato e sottoscritto, anche in modalità elettronica, ove sia prevista, in conformità a quanto indicato nelle presenti Condizioni di Assicurazione, comprensivo dell'Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza, dovrà rimanere in possesso del Contraente che si impegna a consegnarla tempestivamente all'Impresa qualora quest'ultima ne faccia richiesta.

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

Art.5 - 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 Mutuo;
   3. non rientrino nella definizione di Assicurato, così come definita nel Glossario;
b) abbiano stipulato un Mutuo erogato dal Contraente di durata superiore a 480 (quattrocentottanta) mesi;
c) non siano residenti in Italia;
d) a seguito della compilazione e sottoscrizione del Questionario Medico o del Rapporto di Visita medica per la valutazione dello stato di salute da parte dell'Impresa, siano state ritenute non assicurabili.

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

Il Premio è corrisposto dall'Assicurato all'Impresa in forma unica ed anticipata per il tramite del Contraente. Il Contraente trattiene l'ammontare del Premio direttamente dall'Importo Erogato del Mutuo.

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

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

Durante l'eventuale Periodo di Preammortamento sarà operante soltanto la garanzia "Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%". Le garanzie "Malattia Grave" e " Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia" non saranno operanti ma per tali garanzie decorrerà comunque il relativo Periodo di Carenza.

Art.7 - Durata dell'Assicurazione

Per ciascun Assicurato l'Assicurazione terminerà alla Data di scadenza del Mutuo sottoscritto dall'Assicurato stesso e non potrà comunque avere durata superiore a 480 (quattrocentottanta) mesi.

Fatto salvo quanto disciplinato dagli artt.8 – "Diritto di recesso dell'Assicurato" e 10 – "Estinzione anticipata totale, accollo, surroga del Mutuo – Recesso dell'Assicurato - Estinzione anticipata parziale del Mutuo", 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 Mutuo e senza alcun rimborso di Premio, in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60% oppure in caso di decesso dell'Assicurato.

Art.8 – Diritto di recesso dell'Assicurato

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

Il recesso dovrà essere effettuato compilando l'apposito modulo presso una filiale UniCredit S.p.A., da sottoscriversi con firma olografa ovvero in modalità elettronica, ove sia prevista, in conformità a quanto indicato nelle presenti Condizioni di Assicurazione oppure dandone comunicazione sempre ad una filiale UniCredit S.p.A. con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

L'Impresa provvederà al rimborso dell'intero Premio all'Assicurato per il tramite del Contraente. Il Contraente utilizzerà l'importo rimborsato per ridurre in pari misura il debito dell'Assicurato in relazione al Mutuo.

Inoltre, in considerazione della durata poliennale dell'Assicurazione, al solo Assicurato è riconosciuta la facoltà di recedere anticipatamente dall'Assicurazione stessa, con effetto da ciascuna scadenza annuale successiva alla data di decorrenza dell'Assicurazione, con preavviso di 60 (sessanta) giorni rispetto alla scadenza della singola annualità. Il recesso dovrà essere effettuato compilando l'apposito modulo presso una filiale UniCredit S.p.A., da sottoscriversi con firma olografa ovvero in modalità elettronica, ove sia prevista, in conformità a quanto indicato nelle presenti Condizioni di Assicurazione oppure dandone comunicazione sempre ad una filiale UniCredit S.p.A. con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. Il Contraente provvederà a darne comunicazione all'Impresa.

L'Impresa provvederà, per il tramite del Contraente, al rimborso all'Assicurato della quota parte di Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto, secondo quanto disposto dal successivo art.10 - Estinzione anticipata totale, accollo, surroga del Mutuo – Recesso dell'Assicurato - Estinzione anticipata parziale del Mutuo. Il Contraente utilizzerà l'importo rimborsato per ridurre in pari misura il debito dell'Assicurato in relazione al Mutuo. Resta inteso che, anche in caso di esercizio del diritto di recesso annuale da

parte dell'Assicurato, previsto dal presente articolo, la collegata Polizza Collettiva Vita, **stipulata dal Contraente con CNP UniCredit Vita S.p.A.**, resterà in vigore.

Art.9 - Determinazione del Premio

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

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

dove:

P Premio unico anticipato inclusivo di imposte (nella misura del 2,50%)
T Tasso mensile pari a 0,01315%
N Durata del Mutuo espressa in mesi interi
Ir Importo Richiesto del Mutuo
Pa Percentuale quota di copertura assicurativa

Art.10 – Estinzione anticipata totale, accollo, surroga del Mutuo – Recesso dell'Assicurato – Estinzione anticipata parziale del Mutuo

Nel caso di:

a) estinzione anticipata totale del Mutuo rispetto alla Data di scadenza;
b) accollo del Mutuo da parte di terzi come previsto dall'art.1273 C.C.;
c) trasferimento del Mutuo ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo;
d) recesso dell'Assicurato in relazione alla durata poliennale dell'Assicurazione ai sensi del precedente art.7;

l'Assicurazione cesserà a decorrere:

a) dalla data di estinzione anticipata totale del Mutuo;
b) dalla data di accollo del Mutuo;
c) dalla data di surroga del Mutuo;
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.

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

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

dove:

R = Importo da rimborsare;
PPU = Premio unico anticipato puro = P/(1+2,5%) – H;
N = Durata del Mutuo 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;
CE = Importo del capitale erogato del Mutuo;
P0 = Premio unico anticipato imponibile;
P1= Premio unico anticipato imponibile riproporzionato dopo precedente estinzione anticipata parziale, nel caso non siano presenti precedenti estinzioni anticipate parziali P1 è uguale a P0;
H = Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione).

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

Esempio

Importo richiesto del Mutuo pari ad € 100.000; durata del Mutuo 240 mesi. In caso di estinzione anticipata totale del Mutuo trascorsi i primi 100 mesi di durata dell'Assicurazione, il conteggio di rimborso viene calcolato con i seguenti parametri:

P0 = € 3.078,27
P1 = P0
Ppu = € 1.846,96
H = € 1.231,31
N = 240
K = 100
DR = € 67.704,50
CE = € 100.000,00
R = € 1.447,71

L'Impresa provvederà al rimborso del Premio all'Assicurato per il tramite del Contraente.

L'Assicurato potrà, relativamente ai soli casi di estinzione anticipata totale, di accollo o di surroga in alternativa alla cessazione dell'Assicurazione come sopra descritta, richiedere espressamente all'Impresa di mantenere inalterata ed operativa l'Assicurazione medesima fino alla Data di scadenza del Mutuo originaria; **la richiesta dovrà essere formulata per iscritto all'Impresa tramite il Contraente** e sottoscritta con firma olografa ovvero in modalità elettronica, ove sia prevista, in conformità a quanto indicato nelle presenti Condizioni di Assicurazione, **contestualmente all'operazione di estinzione anticipata, di accollo oppure di trasferimento del Mutuo.**

Nel caso di estinzione anticipata parziale del Mutuo, l'Assicurazione rimane operativa fino alla Data di scadenza del Mutuo originaria, per il Capitale Residuo e rata mensile del Finanziamento, così come ricalcolati a seguito della suddetta estinzione anticipata parziale.

L'Assicurato avrà diritto ad ottenere dall'Impresa il rimborso della quota parte di premio imponibile pagato e non goduto per il tramite del Contraente. In alternativa, l'Assicurato potrà richiedere espressamente all'Impresa, di mantenere inalterata ed operativa l'Assicurazione medesima fino alla Data di scadenza del Mutuo originaria, come se l'estinzione anticipata parziale non fosse mai avvenuta. **La richiesta dovrà essere formulata per iscritto all'Impresa tramite il Contraente** e sottoscritta con firma olografa ovvero in modalità elettronica, ove previsto, in conformità a quanto indicato nelle presenti Condizioni di Assicurazione, **contestualmente all'operazione di estinzione anticipata parziale del Mutuo.**

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 Mutuo 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 parziale;
CE = Importo del capitale erogato del Mutuo;
P0 = Premio unico anticipato imponibile;
P1= Premio unico anticipato imponibile riproporzionato dopo precedente estinzione anticipata parziale, 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 versato dal cliente.

Esempio
Per un Mutuo erogato per un Importo richiesto di € 100.000 con durata di 240 mesi, in caso di estinzione anticipata parziale dopo 100 mesi, per un Importo versato di € 50.000, il conteggio di rimborso viene calcolato con i seguenti parametri:

P0 = € 3.078,27
P1 = P0
Ppu = € 1.846,96
H = € 1.231,31
N = 240
K = 100
Cap_Est= € 50.000,00
DR= € 67.704,50
CE= 100.000,00
R = € 1.069,14

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

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

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

Art.11 – Procedura per la valutazione del danno
La valutazione del danno è concordata direttamente dall'Impresa, o da un perito da questa incaricato, con l'Assicurato o persona da lui designata.
In caso di controversie di natura medico-legale, fermo restando il diritto di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio composto da tre arbitri.
Ogni parte nomina il proprio rappresentante, mentre il terzo sarà nominato di comune accordo da questi o dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove si riunisce il Collegio.
Il Collegio definisce se ed in quale misura è 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.12 – Pagamento dell'indennizzo - Beneficiari

L' Impresa, verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti i debiti accertamenti, entro 30 giorni determina l'Indennizzo che risulti dovuto all'Assicurato e provvede alla corresponsione dello stesso. Entro il medesimo termine l'Impresa comunica 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 abbia potuto effettuare gli accertamenti necessari gli eredi devono fornire, oltre alla documentazione richiesta agli articoli "Obblighi in caso di Sinistro" di cui alle successive Sezioni, **il certificato di morte dell'Assicurato e l'atto notorio attestante la qualifica di eredi.** Una volta acquisita la documentazione sopra indicata l'Impresa provvede alla valutazione del danno in base alla documentazione disponibile e s'impegna a comunicare agli eredi l'esito della valutazione del Sinistro. Nel caso l'indennizzo venga ufficialmente offerto o quantificato in misura determinata, l'impresa paga agli eredi previa produzione della dichiarazione di successione, in cui risulti vantato tra i crediti del deceduto anche l'Indennizzo spettante per la 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 o quantificato in misura determinata, l'Impresa paga agli eredi, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, dell'atto notorio attestante la qualifica di eredi e della dichiarazione di successione, in cui risulti vantato tra i crediti del deceduto anche l'Indennizzo spettante e, l'importo quantificato offerto.

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 le coperture assicurative prestate dall'Impresa con la presente Polizza Collettiva possono cumularsi con altre polizze assicurative a favore 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 qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

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

Art.17 - Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa garantisce il pagamento di un Indennizzo a favore dell'Assicurato in caso di Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% dell'Assicurato derivante da Infortunio o da Malattia che l'Assicurato stesso subisca:

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

Sono considerati Infortunio anche:

1) l'asfissia non di origine morbosa;
2) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita e involontaria;
3) l'avvelenamento del sangue e l'infezione sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
4) l'annegamento, l'assideramento o il congelamento;
5) i colpi di sole o di calore;
6) la folgorazione;
7) le lesioni muscolari determinate da sforzo, intendendosi per sforzo il dispiego improvviso ed anomalo, al di fuori della comune gestualità, di energia muscolare a fronte di un evento eccezionale e inaspettato;
8) le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti 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 60% causati o derivanti da:

a) Infortuni verificatisi prima della data di decorrenza dell'Assicurazione;
b) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
c) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
d) imprese temerarie, comportamenti sconsiderati ed imprudenti senza necessità, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana o legittima difesa;
e) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
f) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore oppure, in caso di patente scaduta ma non ancora rinnovata, l'Assicurato stesso non abbia, al momento del Sinistro, i requisiti atti ad ottenere il rinnovo;

g) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore su circuiti o piste, nonché in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
h) uso, anche come passeggero, di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, o di aeromobili di aeroclubs, o di apparecchi per il volo da diporto sportivo, o di ultraleggeri;
i) pratica dei seguenti sport:
i1) arti marziali, atletica pesante, arrampicata libera comunque effettuata, guidoslitta (bob), kayak, canoa fluviale, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalate di roccia o ghiaccio di grado superiore al terzo della scala UIAA o di grado equivalente, sci/snowboard alpinismo, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere;
i2) sport estremi, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, base jumping, bungee jumping, downhill, rafting, torrentismo, hydrospeed, snowrafting, sci/snowboard estremo, sci/snowboard acrobatico, free climbing nella versione "free solo", regate transoceaniche in solitaria, canyoning, skeleton, kitesurf;
j) pratica di qualunque sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
k) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
l) guerre internazionali o civili e insurrezioni; qualora l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, sono esclusi i Sinistri accaduti oltre il periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio di tali eventi;
m) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
n) interventi chirurgici o trattamenti medici di carattere estetico, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione.

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

Art.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 Mutuo sottoscritto dall'Assicurato medesimo moltiplicato per la percentuale quota di copertura assicurativa e successivamente decresce e corrisponde in ogni momento al Capitale Residuo del Mutuo stesso moltiplicato per la percentuale medesima e risultante alla data del Sinistro.
La massima somma assicurabile viene stabilita pari a € 520.000,00 e in nessun caso l'Impresa sarà quindi tenuta a corrispondere, per singola adesione, un importo superiore a tale somma.
In caso di Mutuo erogato per un importo superiore a € 520.000,00, la percentuale quota di copertura assicurativa dovrà essere tale da fare risultare la somma assicurata iniziale non superiore a tale limite.
In nessun caso l'Impresa sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato un importo superiore a € 520.000,00 anche nel caso in cui sussistano, in capo all'Assicurato medesimo, più adesioni alla presente Polizza Collettiva o ad altre Polizze Collettive dello stesso tipo stipulate fra il Contraente e l'Impresa.
L'Indennizzo per Invalidità Permanente Totale non può cumularsi con quello per "decesso" derivante dalla collegata Polizza Collettiva Vita, stipulata dal Contraente con CNP UniCredit Vita S.p.A..

Art.21 – Invalidità Permanente Totale derivante da Infortunio di grado pari o superiore al 60%

Qualora l'Infortunio abbia per conseguenza l'Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% dell'Assicurato e questa si verifichi – anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione – entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, l'Impresa corrisponderà all'Assicurato medesimo un Indennizzo di importo pari al Capitale Residuo del Mutuo risultante alla data di accadimento dell'Infortunio medesimo.
Il grado di Invalidità Permanente viene accertato facendo riferimento ai valori elencati nella "Tabella INAIL – Percentuali Invalidità Permanente" (D.P.R. 30-06-1965 n°1124), di seguito allegata.
Ai fini della determinazione del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'Infortunio.
Le conseguenze che l'Infortunio può aver causato sulle eventuali invalidità preesistenti alla data di stipula del contratto non concorreranno alla valutazione del suddetto grado di Invalidità Permanente.
In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un senso, di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui alla "Tabella INAIL - Percentuali Invalidità Permanente" sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.
Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado d'Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.
Nei confronti dei mancini le percentuali previste per gli arti superiori saranno invertite.
La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla "Tabella INAIL – Percentuali Invalidità Permanente" vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.
Qualora l'Infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.
La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.
I postumi di Invalidità permanente vengono riconosciuti come tali e possono essere oggetto di accertamento non prima che, secondo parere medico, gli stessi si siano stabilizzati e comunque entro un periodo massimo di 12 (dodici) mesi dalla data di denuncia.
Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella "Tabella INAIL – Percentuali Invalidità Permanente", il grado di Invalidità Permanente è stabilito in riferimento ai valori previsti dalla "Tabella" 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 relazio-

ne 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 60%

Qualora la Malattia abbia per conseguenza diretta l'Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% dell'Assicurato, l'Impresa corrisponderà all'Assicurato medesimo un Indennizzo di importo pari al Capitale Residuo del Mutuo risultante alla data della richiesta di certificazione medica attestante l'Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% 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 della 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:

a) un unico Infortunio o un'unica Malattia abbiano causato prima un Sinistro di Ricovero Ospedaliero o di Malattia Grave e poi un Sinistro di Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% , l'Indennizzo per Invalidità Permanente Totale sarà calcolato detraendo l'importo di tutti gli eventuali Indennizzi già corrisposti all'Assicurato a titolo della garanzia di Ricovero Ospedaliero o della garanzia Malattia Grave, rispettivamente di cui alle Sezioni II e III della presente Polizza Collettiva;
b) sia stato liquidato un precedente Indennizzo per Malattia Grave, l'eventuale successivo Indennizzo per Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60%, in relazione allo stesso periodo temporale, sarà calcolato detraendo l'importo dell'Indennizzo già corrisposto all'Assicurato a titolo della garanzia di Malattia Grave di cui alla Sezione III 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 nel più breve tempo possibile dalla data di accadimento del Sinistro o da quando ne ha avuto conoscenza, tramite richiesta scritta direttamente all'Impresa. Si segnala che presso una filiale UniCredit S.p.A., nonché direttamente presso l'Impresa, è disponibile idonea modulistica che potrà essere utilizzata dall'avente diritto alla liquidazione. E' possibile acquisire idonea modulistica, anche contattando l'Impresa 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 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.

L'Assicurato deve altresì:

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

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato. Nel caso in cui durante il periodo di cura sopravvenga il decesso dell'Assicurato, i suoi eredi legittimi o beneficiari designati devono darne immediato avviso all'impresa e fornire il certificato di morte all'assicurato e l'atto notorio attestante la qualifica di eredi.
In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico italiano.

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

Art.26 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa, ferme restando le esclusioni previste al successivo articolo 28 – Esclusioni - garantisce il pagamento di un Indennizzo qualora, durante il periodo di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato sia colpito da Ricovero Ospedaliero 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 il Ricovero Ospedaliero avvenga, oppure 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 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 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) 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.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 nel più breve tempo possibile dalla data di accadimento del Sinistro tramite richiesta scritta direttamente all'Impresa. Si segnala che presso una filiale UniCredit S.p.A., nonché direttamente presso l'Impresa, è disponibile idonea modulistica che potrà essere utilizzata dall'avente diritto alla liquidazione. E' possibile acquisire idonea modulistica, anche contattando l'Impresa 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 attestato che certifichi, al momento del Sinistro, la condizione di appartenenza alle seguenti categorie:
   1. Lavoratori Autonomi
   2. Dipendenti Pubblici
   3. Non Lavoratori
d) 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:

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

L'Assicurato, infine, una volta scaduto il Periodo di Franchigia di cui al seguente articolo 32 – Periodo di Franchigia - per ciascun periodo di successivi 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro deve compilare ed inviare all'Impresa, allo stesso recapito indicato alla lettera a), il modulo di continuazione del Sinistro; tale modulo è disponibile come indicato alla lettera a) e deve essere inviato all'Impresa entro 60 (sessanta) giorni dalla fine del periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro.

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
Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro di Ricovero Ospedaliero, o dopo la denuncia di un medesimo Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 60 (sessanta) giorni, 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.32 – Periodo di Franchigia
E' previsto un Periodo di Franchigia di 7 (sette) giorni.
Qualora il Sinistro abbia durata inferiore al Periodo di Franchigia, l'Assicurato non avrà diritto ad alcun Indennizzo.
Nei soli casi di Ricovero Ospedaliero derivante da COVID 19 non è previsto alcun periodo di franchigia.

Art.33 – Determinazione dell'Indennizzo
Qualora il Ricovero Ospedaliero perduri oltre il Periodo di Franchigia, per ciascuna rata mensile del Mutuo scadente durante il periodo di Ricovero Ospedaliero successivo, l'Impresa corrisponderà un Indennizzo di importo pari alla rata mensile del Mutuo medesima, comprensiva di capitale e interessi quale risulta dal piano di ammortamento finanziario del Mutuo in essere al momento del Sinistro, moltiplicata per la percentuale quota di copertura assicurativa; in caso di rata con diversa periodicità si calcola la rata mensile equivalente.

Art.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 36 (trentasei) rate per tutta la durata dell'Assicurazione. L'Indennizzo non potrà comunque superare l'importo di € 2.000,00 per ciascuna rata mensile; tale limite sarà da intendersi anche come limite complessivo nel caso in cui sussistano in capo all'Assicurato medesimo, più adesioni alla presente Polizza Collettiva o ad altre Polizze Collettive dello stesso tipo stipulate fra il Contraente e l'Impresa..
L'Indennizzo per Ricovero Ospedaliero non può cumularsi con altro eventuale Indennizzo ricevuto per Malattia Grave relativamente allo stesso periodo temporale.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER LA SEZIONE III
MALATTIA GRAVE

Art.35 – Oggetto dell'Assicurazione
L'Impresa garantisce il pagamento di un Indennizzo qualora, durante il periodo di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato sia colpito da Malattia Grave.

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

Art. 39 - Determinazione dell'Indennizzo
Qualora venga accertata la Malattia Grave, 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 40% ma inferiore al 60%, risultante alla data della richiesta di certificazione medica attestante l'Invalidità Permanente presentata agli Enti preposti, l'Impresa corrisponderà un Indennizzo di importo pari alla rata mensile del Mutuo medesima, comprensiva di capitale e interessi quale risulta dal piano di ammortamento finanziario del Mutuo 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.
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 della 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.

Art.40 –Limite di indennizzo
In caso di Malattia Grave che colpisca l'Assicurato, l'Impresa corrisponderà all'Assicurato medesimo, un Indennizzo di importo pari a dieci rate mensili liquidate in un'unica soluzione.

L'Indennizzo non potrà superare l'importo di € 2.000,00 per ciascuna rata mensile; tale limite sarà da intendersi anche come limite complessivo nel caso in cui sussistano in capo all'Assicurato medesimo, più adesioni alla presente Polizza Collettiva o ad altre Polizze Collettive dello stesso tipo stipulate fra il Contraente e l'Impresa.
Dopo il primo Indennizzo la presente garanzia non sarà più operante.
L'Indennizzo per Malattia Grave non può cumularsi con altri eventuali Indennizzi ricevuti per Ricovero Ospedaliero relativamente allo stesso periodo temporale.

Art.41 - Obblighi in caso di Sinistro

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

a) **farne denuncia all'Impresa nel più breve tempo possibile dalla data di accadimento del Sinistro tramite richiesta scritta direttamente all'Impresa**. Si segnala che presso una filiale UniCredit S.p.A., nonché direttamente presso l'Impresa, è disponibile idonea modulistica che potrà essere utilizzata dall'avente diritto alla liquidazione. E' possibile acquisire idonea modulistica, anche contattando l'Impresa 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 **attestato** che certifichi, al momento del Sinistro, la condizione di appartenenza alle seguenti categorie:
   1. Lavoratori Autonomi
   2. Dipendenti Pubblici
   3. Non Lavoratori
d) nel caso di Malattia che provochi un'Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 40% ma inferiore al 60%, 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.

L'Assicurato deve altresì:

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

TABELLA INAIL - PERCENTUALI INVALIDITÀ PERMANENTE
D.P.R. 30-06-65 Nº1124

DESCRIZIONE	PERCENTUALE		
	Destro		Sinistro
Sordità completa di un orecchio		15%	
Sordità completa bilaterale		60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%	
Perdita totale della facoltà visiva di entrambi gli occhi		100%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40%	
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria: - con possibilità di applicazione di protesi efficace - senza possibilità di applicazione di protesi efficace		 11% 30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio		5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%		40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%		30%
Perdita del braccio: - per disarticolazione scapolo-omerale - per amputazione al terzo superiore	 85% 80%		 75% 70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%		65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%		60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%		55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%		30%
Perdita totale del pollice	28%		23%
Perdita totale dell'indice	15%		13%
Perdita totale del medio		12%	
Perdita totale dell'anulare		8%	
Perdita totale del mignolo		12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%		12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%		6%
Perdita della falange ungueale del medio		5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare		3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo		5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%		9%
Perdita delle due ultime falangi del medio		8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110-75 gradi: - in semipronazione - in pronazione	 30% 35%		 25% 30%
- in supinazione	45%		40%
- quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	25%		20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%		50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi: - in semipronazione - in pronazione - in supinazione	 40% 45% 55%		 35% 40% 50%
- quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	35%		30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione: - in semipronazione - in pronazione - in supinazione	18% 22% 25% 35%		15% 18% 22% 30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%	
Perdita di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70%	

Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30%	
Perdita dell'alluce corrispondente metatarso		16%	
Perdita totale del solo alluce		7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcun Indennizzo, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il		3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto		20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11%	

UniCredit | Allianz
Assicurazioni

APPENDICE A.1
Fac-simile Modulo di Adesione

MODULO DI ADESIONE
Polizza Collettiva di Assicurazione contro i Danni n°10025418
Creditor Protection Mutui Privati UniCredit
Lavoratori Autonomi, Dipendenti Pubblici, Non Lavoratori

Edizione 26/02/2024 - Data ultimo aggiornamento 26/02/2024

Dati Mutuo
Domanda di Mutuo n° _____
Dati Assicurato Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____
Dati copertura assicurativa Durata del Mutuo in mesi _____ Importo Richiesto del Mutuo € _____ Percentuale quota di copertura assicurativa _____%
Premio unico anticipato € _____ (comprensivo di imposte nella misura del 2,5%)
Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) € _____
Provvigioni percepite dall'Intermediario 28,20% del premio imponibile pari a € _____

PRENDO ATTO che **UniCredit S.p.A.** (**"Banca"**) ha stipulato con **UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.**, per conto dei propri clienti intestatari o cointestatari del Mutuo da essa erogato, la Polizza Collettiva di Assicurazione contro i Danni n°10025418 (**"Polizza"**) concernente una copertura assicurativa per i casi di **Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%**, **Malattia Grave**, **Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia** e ha stipulato con CNP - UniCredit Vita S.p.A. la Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°910824 avente per oggetto una copertura assicurativa temporanea per il caso decesso a capitale decrescente a Premio unico anticipato per tutta la durata del Mutuo.
Tali Polizze Collettive sono riservate ai sottoscrittori di un contratto di Mutuo con la Banca medesima e non sono obbligatorie per la concessione dello stesso. L'adesione ad una delle due Polizze Collettive comporta la contestuale adesione, da parte dell'Assicurato, 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'Assicurato.
DICHIARO di essere in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità e di non rientrare nelle categorie previste dall'**Art. 5 – Persone non assicurabili** - delle Condizioni di Assicurazione, e di aderire in qualità di Assicurato alla **Polizza**.
AUTORIZZO la **Banca** a trasmettere a **UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.** le informazioni, contenute nel contratto di Mutuo, necessarie per l'esecuzione della **Polizza**.
PRENDO ATTO che la copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno di stipula del Mutuo, a condizione che: a) sia stato sottoscritto il presente Modulo di Adesione; b) sia stato prodotto il Questionario Medico debitamente compilato e sottoscritto, oppure il Rapporto Visita Medica (ove previsto), e questi siano stati valutati positivamente ed accettati preventivamente da **UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.**; c) sia stato pagato il relativo Premio, e termina alla data di scadenza dell'ultima rata del Mutuo, così come prevista dal piano di ammortamento originario.
PRENDO ATTO che la somma assicurata iniziale non può essere superiore a € 520.000,00 e quindi, in nessun caso (nemmeno qualora il Mutuo erogato sia di importo superiore a € 520.000,00) l'Impresa sarà tenuta a corrispondere un importo superiore a tale somma. In caso di Mutuo erogato per un importo superiore a € 520.000,00, la percentuale quota di copertura assicurativa è tale da fare risultare la Prestazione Assicurata iniziale non superiore a tale limite.
DÒ MANDATO irrevocabile alla **Banca** di effettuare in nome e per conto mio il pagamento del Premio a favore di **UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.**. La **Banca** tratterrà l'ammontare del Premio direttamente dall'Importo Erogato del Mutuo.
AUTORIZZO la **Banca** a finanziare l'importo del Premio, con conseguente incremento dell'Importo Erogato del Mutuo e della corrispondente rata.
PRENDO ATTO che ferma restando la possibilità di sottoscrivere con firma autografa su supporto cartaceo presso i locali del Distributore **UniCredit S.p.A.** la documentazione afferente alla **Polizza**, il medesimo Distributore offre alla propria clientela il Servizio di Banca Multicanale nonché il Servizio UniCredit Digital Mail Box, che consentono nei relativi ambienti protetti accessibili via Internet - la sottoscrizione di atti e documenti in formato elettronico ai sensi del D. Lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale) utilizzando il Certificato Qualificato di Firma Digitale rilasciato tramite la **Banca** dal Certificatore Accreditato e valido per la sottoscrizione di documenti, disposizioni o contratti relativi a prodotti e servizi venduti dalla **Banca** stessa.

FAC SIMILE

DICHIARO 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** e l'eventuale correlata documentazione nonché l'ulteriore documentazione afferente il rapporto contrattuale, ove tale ulteriore documentazione sia resa disponibile in formato elettronico per la sottoscrizione, possano essere sottoscritte – salva eventuale temporanea indisponibilità - nel pertinente ambiente protetto 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 _____
Luogo Data

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

DICHIARO di avere ricevuto da parte del Contraente, prima dell'adesione alla **Polizza**, copia integrale del **set informativo**, comprensivo del documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (Dip Danni), del documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (Dip aggiuntivo Multirischi), delle Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario; del Fac-Simile del Modulo di Adesione ed Informativa privacy - ai sensi del Regolamento IVASS n°41 del 2 agosto 2018 e successive modifiche e/o integrazioni.

Firma Assicurato _____

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

a) **essere consapevole che l'adesione alla presente Polizza non è obbligatoria per la concessione del mutuo;**
b) **aver letto, approvare ed accettare le Condizioni di Assicurazione contenute nel set informativo ricevuto;**
c) **essere consapevole che il contratto assicurativo prevede limitazioni ed esclusioni, periodi di carenza e periodi di franchigia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo e di prendere atto che pertanto tali fattispecie non daranno diritto ad Indennizzo o daranno diritto ad un Indennizzo parziale al netto di franchigie o carenze previste;**
d) **aver ricevuto e di conoscere ed accettare l'Informativa sul trattamento dei dati personali e sulle tecniche di comunicazione a distanza resa dall'Impresa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 inserita nell'informativa precontrattuale.**

Firma Assicurato _____

QUESTIONARIO MEDICO E RAPPORTO DI VISITA MEDICA

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

Firma Assicurato _____

AVVERTENZE SULLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO MEDICO

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

DIRITTO DI RECESSO DELL'ASSICURATO

L'Assicurato 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, al solo Assicurato è riconosciuta la facoltà di recedere anticipatamente dall'Assicurazione stessa, con effetto da ciascuna scadenza annuale successiva alla data di decorrenza dell'Assicurazione, **con preavviso di 60 (sessanta) giorni rispetto alla scadenza della singola annualità**. Il recesso dovrà essere effettuato 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'Assicurato, preso atto dell'informativa ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali - contenuta nel presente Modulo di Adesione – acconsente al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati nonché per le finalità connesse alla conclusione ed all'esecuzione del presente contratto assicurativo.

Firma Assicurato _____

FACSIMILE

UniCredit | Allianz
Assicurazioni

Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza

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

1. Titolare del trattamento e informazioni di contatto

Il Titolare del trattamento dei dati è:

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

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

2. Categorie di dati trattati

UniCredit Allianz Assicurazioni tratterà le seguenti categorie di dati:

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

3. Finalità dei trattamenti e basi giuridiche

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

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

FACSIMILE

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

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, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

I Suoi dati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come **autonomi titolari**: soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (ad esempio contraenti e assicurati), altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio.

Inoltre potremmo avere l'obbligo legale di comunicare i Suoi dati a enti e organismi pubblici, quali ad esempio Ivass, Consap, Casellario Centrale Infortuni, UIC, Motorizzazione Civile, Enti Gestori di Assicurazioni Sociali Obbligatorie, nonché all'Autorità Giudiziaria e alle Forze dell'Ordine.

6. Trasferimento all'estero dei dati

I Suoi dati potranno essere trasferiti verso ad altre società del Gruppo Allianz SE in paesi terzi europei/extraeuropei secondo le modalità stabilite dalle Binding Corporate Rules (BCRs) approvate dal Gruppo Allianz SE che potrà visionare sul sito internet della Compagnia. Nel caso in cui le BCR non trovassero applicazione (e quindi nel caso in cui il trasferimento non riguardi altre società del Gruppo Allianz SE) adotteremo clausole standard per il trasferimento dei dati verso paesi terzi per assicurare in ogni caso l'adeguata protezione per il trasferimento dei Suoi dati.

Nel caso in cui Lei voglia ottenere una copia dei dati trasferiti o avere maggiori informazioni sul luogo di conservazione può scrivere a: 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

UniCredit | Allianz
Assicurazioni

APPENDICE A.2
Fac-simile Modulo di Adesione Canale Intermediato – Reti Terze

MODULO DI ADESIONE
Polizza Collettiva di Assicurazione contro i Danni n°10025418
Creditor Protection Mutui Privati UniCredit
Lavoratori Autonomi, Dipendenti Pubblici, Non Lavoratori

Edizione 18/11/2024 - Data ultimo aggiornamento 18/11/2024

Dati Mutuo
Domanda di Mutuo n° _____
Dati Assicurato Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____
Dati copertura assicurativa Durata del Mutuo in mesi _____ Importo Richiesto del Mutuo € _____ Percentuale quota di copertura assicurativa _____%
Premio unico anticipato € _____ (comprensivo di imposte nella misura del 2,5%)
Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) € _____
Provvigioni percepite dall'Intermediario 28,20% del premio imponibile pari a € _____

PRENDO ATTO che **UniCredit S.p.A.** (**"Banca"**) ha stipulato con **UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.**, per conto dei propri clienti intestatari o cointestatari del Mutuo da essa erogato, la Polizza Collettiva di Assicurazione contro i Danni n°10025418 (**"Polizza"**) concernente una copertura assicurativa per i casi di **Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%**, **Malattia Grave**, **Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia** e ha stipulato con CNP - UniCredit Vita S.p.A. la Polizza Collettiva di Assicurazione Vita n°910824 avente per oggetto una copertura assicurativa temporanea per il caso decesso a capitale decrescente a Premio unico anticipato per tutta la durata del Mutuo.
Tali Polizze Collettive sono riservate ai sottoscrittori di un contratto di Mutuo con la Banca medesima e non sono obbligatorie per la concessione dello stesso. L'adesione ad una delle due Polizze Collettive comporta la contestuale adesione, da parte dell'Assicurato, 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'Assicurato.
DICHIARO di essere in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità e di non rientrare nelle categorie previste dall'**Art. 5 – Persone non assicurabili** - delle Condizioni di Assicurazione, e di aderire in qualità di Assicurato alla **Polizza**.
AUTORIZZO la **Banca** a trasmettere a **UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.** le informazioni, contenute nel contratto di Mutuo, necessarie per l'esecuzione della **Polizza**.
PRENDO ATTO che la copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno di stipula del Mutuo, a condizione che: a) sia stato sottoscritto il presente Modulo di Adesione; b) sia stato prodotto il Questionario Medico debitamente compilato e sottoscritto, oppure il Rapporto Visita Medica (ove previsto), e questi siano stati valutati positivamente ed accettati preventivamente da **UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.**; c) sia stato pagato il relativo Premio, e termina alla data di scadenza dell'ultima rata del Mutuo, così come prevista dal piano di ammortamento originario.
PRENDO ATTO che la somma assicurata iniziale non può essere superiore a € 520.000,00 e quindi, in nessun caso (nemmeno qualora il Mutuo erogato sia di importo superiore a € 520.000,00) l'Impresa sarà tenuta a corrispondere un importo superiore a tale somma. In caso di Mutuo erogato per un importo superiore a € 520.000,00, la percentuale quota di copertura assicurativa è tale da fare risultare la Prestazione Assicurata iniziale non superiore a tale limite.
DÒ MANDATO irrevocabile alla **Banca** di effettuare in nome e per conto mio il pagamento del Premio a favore di **UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.**. La **Banca** tratterrà l'ammontare del Premio direttamente dall'Importo Erogato del Mutuo.
AUTORIZZO la **Banca** a finanziare l'importo del Premio, con conseguente incremento dell'Importo Erogato del Mutuo e della corrispondente rata.

_____ , _____ Firma Assicurato _____
Luogo Data

FAC SIMILE

UniCredit | Allianz
Assicurazioni

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

DICHIARO di avere ricevuto da parte del Contraente, prima dell'adesione alla **Polizza**, copia integrale del **set informativo**, comprensivo del documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (Dip Danni), del documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (Dip aggiuntivo Multirischi), delle Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario; del Fac-Simile del Modulo di Adesione ed Informativa privacy - ai sensi del Regolamento IVASS n°41 del 2 agosto 2018 e successive modifiche e/o integrazioni.

Firma Assicurato _____

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

e) **essere consapevole che l'adesione alla presente Polizza non è obbligatoria per la concessione del mutuo;**
f) **aver letto, approvare ed accettare le Condizioni di Assicurazione contenute nel set informativo ricevuto;**
g) **essere consapevole che il contratto assicurativo prevede limitazioni ed esclusioni, periodi di carenza e periodi di franchigia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo e di prendere atto che pertanto tali fattispecie non daranno diritto ad Indennizzo o daranno diritto ad un Indennizzo parziale al netto di franchigie o carenze previste;**
h) **aver ricevuto e di conoscere ed accettare l'Informativa sul trattamento dei dati personali e sulle tecniche di comunicazione a distanza resa dall'Impresa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 inserita nell'informativa precontrattuale.**

Firma Assicurato _____

QUESTIONARIO MEDICO E RAPPORTO DI VISITA MEDICA

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

Firma Assicurato _____

AVVERTENZE SULLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO MEDICO

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

DIRITTO DI RECESSO DELL'ASSICURATO

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione **entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa**. Il recesso dovrà essere effettuato compilando e sottoscrivendo l'apposito modulo presso una filiale UniCredit S.p.A., oppure dandone comunicazione sempre ad una filiale UniCredit S.p.A. con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.
Inoltre, in considerazione della durata poliennale dell'Assicurazione, al solo Assicurato è riconosciuta la facoltà di recedere anticipatamente dall'Assicurazione stessa, con effetto da ciascuna scadenza annuale successiva alla data di decorrenza dell'Assicurazione, **con preavviso di 60 (sessanta) giorni rispetto alla scadenza della singola annualità**. Il recesso dovrà essere effettuato compilando e sottoscrivendo l'apposito modulo presso una filiale UniCredit S.p.A. oppure dandone comunicazione sempre ad una filiale UniCredit S.p.A. con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

Firma Assicurato _____

FAC SIMILE

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:

f. dati anagrafici,
g. dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita,
h. 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),
i. dati sensibili quali i dati relativi alla salute,
j. 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)	d. Dati anagrafici e. Dati relativi alla sua persone e alle sue abitudini di vita f. Dati appartenenti alla categoria dei dati particolari, quali, ad esempio, i dati relativi alla salute (per prodotti infortuni e malattia)	Danni
2	Conclusione, gestione ed esecuzione del rapporto contrattuale in particolare con riguardo alla preventivazione, alla conclusione della polizza allo svolgimento degli adempimenti amministrativi, alla raccolta dei premi ed alla gestione della fase liquidativa	Necessità di dare esecuzione al contratto o a misure precontrattuali da lei richieste (art. 6 lett. b GDPR) Per quanto riguarda i dati sensibili sub c della colonna a fianco, consenso dell'interessato (art. 9, comma 2, lett. a GDPR)	d. Dati anagrafici e. Dati relativi alla sua persone e alle sue abitudini di vita f. 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)	c. Dati anagrafici d. 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)	c. Dati anagrafici d. 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)	c. Dati anagrafici d. Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita	Danni
6	Attività di analisi ed elaborazione dei dati volti all'incremento dell'efficienza dei prodotti e servizi, alla loro evoluzione e allo studio e valutazione di prodotti e servizi nuovi nel settore assicurativo I dati (anche quelli relativi a danneggiati o trasportati che potranno essere trattati in occasione della gestione dei sinistri) potranno altresì essere trasferiti e/o consultati dalle altre società del Gruppo Allianz SE, anche successivamente alla conclusione del rapporto assicurativo, per una maggiore efficienza dei sistemi informativi, nonché, in generale, per una migliore qualità dei propri servizi.	Legittimo interesse del titolare e dell'interessato al miglioramento dell'efficienza dei prodotti e dei servizi (art. 6 lett. f GDPR) Per quanto riguarda i dati sensibili sub c della colonna a fianco, consenso dell'interessato (art. 9, comma 2, lett. a GDPR)	d. Dati anagrafici e. Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini e alle sue scelte economiche f. 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)	d. Dati anagrafici e. Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita f. 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)	d. Dati anagrafici e. 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 f. 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)	c. Dati anagrafici d. 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)	b. 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, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

I Suoi dati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come **autonomi titolari**: soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (ad esempio contraenti e assicurati), altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio.

Inoltre potremmo avere l'obbligo legale di comunicare i Suoi dati a enti e organismi pubblici, quali ad esempio Ivass, Consap, Casellario Centrale Infortuni, UIC, Motorizzazione Civile, Enti Gestori di Assicurazioni Sociali Obbligatorie, nonché all'Autorità Giudiziaria e alle Forze dell'Ordine.

6. Trasferimento all'estero dei dati

I Suoi dati potranno essere trasferiti verso ad altre società del Gruppo Allianz SE in paesi terzi europei/extraeuropei secondo le modalità stabilite dalle Binding Corporate Rules (BCRs) approvate dal Gruppo Allianz SE che potrà visionare sul sito internet della Compagnia. Nel caso in cui le BCR non trovassero applicazione (e quindi nel caso in cui il trasferimento non riguardi altre società del Gruppo Allianz SE) adotteremo clausole standard per il trasferimento dei dati verso paesi terzi per assicurare in ogni caso l'adeguata protezione per il trasferimento dei Suoi dati.

Nel caso in cui Lei voglia ottenere una copia dei dati trasferiti o avere maggiori informazioni sul luogo di conservazione può scrivere a: 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):

iv. conferma dell'esistenza o meno di dati personali che la riguardano, anche se non ancora registrati e la loro comunicazione in forma intellegibile;
v. 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;
vi. aggiornamento, rettifica ovvero integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati, l'attestazione che le operazioni richieste sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

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

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

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

FACSIMILE