# CPI prestito UniCredit a premio unico anticipato ad adesione facoltativa

## PER LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI

Il presente Set Informativo contenente:

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

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

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

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

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

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

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

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

UniCredit Life Insurance

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

UniCredit | Allianz Assicurazioni

Società del Gruppo Allianz

Edizione 19 Giugno 2026

# ASSICURAZIONE CREDITOR PROTECTION

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

(DIP Vita)

UniCredit Life Insurance

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

Prodotto: CPI prestito UniCredit - Dipendenti Privati

Data di realizzazione del DIP Vita: 19 giugno 2026

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 un'assicurazione Collettiva ad adesione facoltativa di puro rischio dedicata alle persone fisiche, titolari di un Prestito Personale in fase di erogazione da parte di UniCredit S.p.A. contraente della stessa, che assicura dai rischi derivanti dall'eventuale suo Decesso. L'adesione a questa Polizza è subordinata all'adesione alla collegata Assicurazione collettiva Ramo Danni commercializzata da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A, avente per oggetto le garanzie Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia, Ricovero Ospedaliero e Perdita d'Impiego Involontaria a seguito di giustificato motivo oggettivo.

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

Il Contratto fornisce una assicurazione per il per il caso di Decesso dell'Assicurato durante il periodo di validità del Contratto, coincidente con la durata del Prestito Personale collegato e peri Beneficiari indicati in Polizza prevede la liquidazione della:

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

Il Capitale assicurato non può essere superiore a 120.000,00 euro, ridotto a 38.000 euro qualora l'Assicurato sottoscriva un Prestito Personale che prevede le opzioni salto rata, cambio rata e ricarica del prestito.

## Che cosa NON è assicurato?

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

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

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

## Ci sono limiti di copertura?

Sì, sono presenti esclusioni e la garanzia è prestata nei limiti del capitale 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 riferimento. 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 seguente documentazione per richiedere il pagamento della prestazione:
- certificato di morte dell'Assicurato;
- certificato medico attestante la causa del Decesso;
- copia della Cartella Clinica (in caso di Decesso ospedaliero), se richiesto dalla Compagnia Vita;
- questionario per il medico curante compilato e sottoscritto dallo stesso medico;
- 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; Decreto del Giudice Tutelare per Beneficiari minorenni;
- copia del Documento d'Identità in corso di validità e Codice Fiscale del Legale Rappresentante in caso di Beneficiario persona giuridica.

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 prestito, con conseguente incremento dell'importo totale del prestito stesso.
Il Premio è determinato in base al Tasso di Premio, alla durata e all'ammontare del prestito Personale richiesto.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

- abbia sottoscritto il Modulo di Adesione e versato il relativo premio unico;
- se richiesto, abbia compilato il Questionario Medico finalizzato 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 120 mesi, ridotto a 85 mesi (compreso un eventuale periodo di preammortamento della durata massima di un mese) qualora l'Assicurato sottoscriva un Prestito Personale che preveda le Opzioni Salto Rata, Cambio Rata e Ricarica del Prestito, coincide con la durata del Prestito Personale. La copertura assicurativa termina prima della scadenza in caso di liquidazione del capitale assicurato a seguito di Decesso o di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato (questa ultima corrisposta da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. in virtù della Polizza Danni), estinzione totale anticipata, del Prestito Personale o esercizio del diritto di recesso.

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

È possibile revocare l'adesione al Contratto entro la data di erogazione del Finanziamento.
L'Assicurato può recedere dal Contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione:

a) compilando l'apposito modulo disponibile presso una qualsiasi filiale di UniCredit S.p.A.;

b) dandone comunicazione a UniCredit S.p.A. tramite lettera raccomandata a/r da inviare all'indirizzo della filiale UniCredit S.p.A. di riferimento oppure tramite PEC da inviare all'indirizzo polizzeassicurative@pec.unicredit.eu;

c) ove possibile, online accedendo al servizio Banca Multicanale via Internet messo a disposizione dal Distributore (anche tramite l'APP Mobile Banking di UniCredit).

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

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

UniCredit | Allianz Assicurazioni

# Assicurazione contro i Danni

**Documento informativo relativo al prodotto assicurativo**

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

**Prodotto** CPI prestito UniCredit per Lavoratori Dipendenti Privati

Data aggiornamento 19/06/2026

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

## Che tipo di assicurazione è?

L'offerta **"CPI prestito UniCredit" ad adesione facoltativa**, è destinata alle **persone fisiche Clienti di UniCredit S.p.A.**, residenti in Italia, titolari di un Finanziamento in fase di erogazione da UniCredit S.p.A., che intendano tutelarsi in caso di imprevisti per far fronte agli impegni finanziari legati al Finanziamento e che – alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione – siano di età pari o superiore a 18 anni e risultino di età inferiore a 75 anni alla Data di scadenza del Finanziamento. Nell'ambito dell'offerta "CPI prestito UniCredit" **la soluzione Lavoratori Dipendenti Privati è l'offerta, ad adesione facoltativa, rivolta ai Lavoratori Dipendenti Privati, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato**, che intendano tutelarsi dal rischio di non poter ripagare il debito a seguito di eventi derivanti da: Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia, Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia e Perdita d'Impiego Involontaria. La presente Assicurazione contro i Danni può essere stipulata solo in fase di erogazione del Finanziamento. L'adesione a questa Assicurazione contro i Danni è subordinata all'adesione alla collegata Assicurazione Vita in forma collettiva, proposta da UniCredit Life Insurance S.p.A., che copre l'Assicurato dal rischio di decesso.

## Che cosa è assicurato?

- ✓ L'Invalidità Permanente Totale, di grado pari o superiore al 40%, 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.
- ✓ La Perdita d'Impiego Involontaria, qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, sia inquadrabile come Lavoratore Dipendente Privato. La copertura garantisce il pagamento di un Indennizzo pari alla rata mensile del Finanziamento.
- ✓ Il Ricovero Ospedaliero dell'Assicurato derivante da Infortunio o Malattia, la copertura garantisce il pagamento di un Indennizzo, pari a tre volte l'importo della rata mensile del Finanziamento, qualora durante il periodo di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato sia colpito da Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia. Per i soli Finanziamenti aventi durata del Finanziamento non superiore a 85 mesi e importo finanziato non superiore a € 38.000,00, l'Assicurato ha facoltà di esercitare le opzioni di Salto Rata, Ricarica e Cambio Rata; in tali casi, eccetto il Cambio Rata, è possibile adeguare la copertura assicurativa. L'Assicurazione è prestata entro i limiti delle somme assicurate e dei massimali per il cui dettaglio si rimanda al DIP aggiuntivo Multirischi.

Per i soli Finanziamenti aventi durata del Finanziamento non superiore a 85 mesi e importo finanziato non superiore a € 38.000,00, l'Assicurato ha facoltà di esercitare le opzioni di Salto Rata, Ricarica e Cambio Rata; in tali casi, eccetto il Cambio Rata, è possibile adeguare la copertura assicurativa. 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:**
  - **non siano Lavoratori Dipendenti Privati;**
  - **abbiano età inferiore a 18 anni;**
  - **risultino di età pari o superiore a 75 anni alla Data di scadenza del Finanziamento;**
- ✗ **abbiano stipulato un Finanziamento erogato dal Contraente di durata superiore a 120 mesi;**
- ✗ **non siano residenti in Italia;**
- ✗ **a seguito della compilazione e sottoscrizione del Questionario Medico, ove previsto, per la valutazione dello stato di salute da parte dell'Impresa, siano state ritenute non assicurabili in quanto dichiarino:**
  - **di aver sofferto o di soffrire di patologie oncologiche se il trattamento attivo delle stesse si sia concluso da meno di 10 anni rispetto alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, oppure se, nello stesso periodo di tempo, vi sono state recidive. Tale periodo è ridotto a 5 anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età dell'Assicurato. Per determinate patologie oncologiche si applicano termini temporali ridotti. Per ulteriori informazioni si rimanda al DIP Aggiuntivo Multirischi, sezione "Cosa è il diritto all'oblio oncologico?";**
  - **di aver ricevuto negli ultimi 5 anni (esclusa la fattispecie al punto precedente) una diagnosi/prescrizione di esami, cure, trattamenti, subito interventi chirurgici, ricoveri o di assumere o aver assunto farmaci in merito a una delle seguenti malattie:**

- **Malattie cardio-vascolari;**
- **Malattie del sistema nervoso centrale e periferico;**
- **Malattie dell'apparato respiratorio e del sistema muscoloscheletrico;**
- **Malattie dell'apparato digerente e uro-genitale;**
- **Malattie endocrine e dismetaboliche e degli organi di senso;**
- **Malattie del sangue e del sistema immunitario;**

▪ **di essere attualmente titolari di una pensione di inabilità o invalidità parziale/totale per Infortunio/Malattia o di averne fatto domanda ed essere in attesa del riconoscimento (presso ente preposto INPS; INAIL; ASL; INPDAI; ALTRO).**

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

**Non sono inoltre assicurabili i Lavoratori Dipendenti Privati:**

- **assunti con contratto di lavoro a tempo determinato;**
- **assunti con contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione lavoro, di lavoro intermittente, di lavoro domestico, stipulato all'estero (se non regolato dalla Legge Italiana) e assunti da Imprese familiari;**
- **che percepiscano il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria o Edilizia (anche in deroga).**

## Ci sono limiti di copertura?

! Sì, sono presenti esclusioni, franchigie, scoperti, limiti di indennizzo e periodi di carenza dell'Assicurazione 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, ove previsto, 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. E' fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.
Comunicare tempestivamente all'Impresa 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 UniCredit S.p.A..

## Quando e come devo pagare?

**Il Premio** è determinato in base al tasso mensile della garanzia prestata moltiplicato per la durata e per l'importo richiesto del Finanziamento e **deve essere corrisposto in forma unica e anticipata**. Sottoscrivendo il Modulo di Adesione, l'Assicurato autorizzerà UniCredit S.p.A. a trattenere il Premio direttamente dall'importo del Finanziamento, con relativo incremento del predetto importo e della corrispondente rata. Il Premio della Polizza Collettiva è finanziato da UniCredit S.p.A. contestualmente all'erogazione del Finanziamento. Il Premio è comprensivo delle imposte e dell'importo che sarà trattenuto dall'intermediario UniCredit S.p.A. a titolo di remunerazione per l'intermediazione svolta.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24 del giorno di erogazione del Finanziamento e termina alla data di scadenza del Finanziamento 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 Finanziamento, variazione dello status lavorativo dell'Assicurato;**
- **liquidazione degli Indennizzi per Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40% derivante da Infortunio o Malattia o per 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, **a condizione che non abbia richiesto la liquidazione dell'indennizzo o delle somme assicurate entro detto periodo.** Il recesso dovrà essere effettuato dall'Assicurato compilando l'apposito modulo, da sottoscriversi con firma olografa oppure in modalità elettronica, ove sia prevista, in conformità a quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione con una delle seguenti modalità:

- recandosi presso la filiale UniCredit dove è in essere il Finanziamento;
- dandone comunicazione alla filiale UniCredit dove è in essere il Finanziamento con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo polizzeassicurative@pec.unicredit.eu;
- online accedendo al servizio Banca Multicanale via Internet anche tramite l'APP Mobile Banking di UniCredit.

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**. L'Assicurato dovrà esercitare il recesso tramite la compilazione dell'apposito modulo, che potrà richiedere presso la filiale del Contraente dove è in essere il Finanziamento al momento dell'esercizio del diritto, da sottoscriversi con firma olografa ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione oppure tramite comunicazione alla filiale medesima con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite PEC all'indirizzo polizzeassicurative@pec.unicredit.eu.

# ASSICURAZIONE CREDITOR PROTECTION

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

UniCredit Life Insurance

UniCredit | Allianz Assicurazioni

Prodotto: CPI prestito UniCredit Premio unico anticipato e ad adesione facoltativa per Lavoratori Dipendenti Privati

Data di aggiornamento del DIP Aggiuntivo Multirischi: 19 Giugno 2026

Il presente DIP Aggiuntivo Multirischi è l'ultimo pubblicato disponibile

## Scopo

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

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

## Società

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

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

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

## Società

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

**UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A**. è una compagnia il cui capitale sociale è posseduto in ugual misura (50%) da Allianz S.p.A. e UniCredit S.p.A.. Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2025 il Patrimonio netto dell'Impresa è pari a 166,6 milioni di euro e il risultato economico di periodo è pari a 62,7 milioni di euro. Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società (SFCR), disponibile sul sito internet www.unicreditallianzassicurazioni.it e si riporta il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) pari al 261%.

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

## Prodotto

### Che cosa è assicurato?

**Polizza Vita** (copertura fornite da UniCredit Life Insurance S.p.A.) di seguito solo **Polizza Vita**: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

**Polizza contro i Danni** (coperture fornite da UNICREDIT ALLIANZ ASSICURAZIONI S.P.A.) di seguito solo **Polizza contro i Danni:** l'ampiezza dell'impegno dell'Impresa/Compagnia è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente. Per il dettaglio della garanzia **Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40% da Infortunio o Malattia** si rinvia alle **Condizioni di Assicurazione "Polizze Collettive di Assicurazione contro i Danni"** nella sezione "**Condizioni di Assicurazione valide per la sezione I Invalidità permanente totale da infortunio o malattia di grado pari o superiore al 40%", art. 20**, pag. 11. Per il dettaglio della garanzia **Perdita d'Impiego Involontaria** si rinvia alle "**Condizioni di Assicurazione "Polizze Collettive di Assicurazione contro i Danni"** nella sezione "**Condizioni di Assicurazione valide per la sezione II Perdita d'impiego involontaria", art. 29**, pag. 13.

### Che cosa NON è assicurato?

| | |
|---|---|
| Rischi esclusi | **Polizza Vita** e **Polizza contro i Danni**: Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle già fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni. |

### Ci sono limiti di copertura?

**Polizza Vita: Garanzia Decesso**
**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 e/o nucleare - radioattiva;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da servizio prestato per lo Stato Italiano;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a risse, tranne per il caso di conclamata e documentata legittima difesa;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere anche parziale da esso stesso procurato;
- suicidio, se avviene nei primi ventiquattro mesi dalla decorrenza della garanzia.

Polizza contro i Danni

**Esclusioni comuni alle garanzie Invalidità Permanente Totale pari o superiore al 40% derivante da Infortunio o Malattia e Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia.**

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

**a)** atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
**b)** partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
**c)** ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
**d)** imprese temerarie, comportamenti sconsiderati ed imprudenti senza necessità, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana o legittima difesa;
**e)** 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;
**f)** 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;
**g)** 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;
**h)** pratica dei seguenti sport: $h_1$) 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; $h_2$) 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;
**i)** partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
**j)** guerre internazionali o civili e insurrezioni; qualora l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, sono esclusi i Sinistri accaduti oltre il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio di tali eventi;
**k)** 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.);
**l)** interventi chirurgici o trattamenti medici di carattere estetico, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione.

**Esclusioni specifiche delle singole garanzie**

**Garanzia Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40% derivante da Infortunio o Malattia:** la somma massima assicurabile per singolo Assicurato è pari a € 120.000,00. Qualora sussistano in capo all'Assicurato medesimo più adesioni alla presente Polizza Collettiva o alle sue precedenti edizioni, l'Indennizzo massimo complessivo riconosciuto all'Assicurato non potrà essere superiore a € 150.000,00. L'Indennizzo non può cumularsi con la Prestazione Assicurata per "decesso dell'Assicurato" prestata dalla collegata Polizza Collettiva Vita.

**Garanzia Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia**: prevede per ciascun Assicurato l'Indennizzo di un numero massimo di 48 rate mensili del Finanziamento per tutta la durata dell'Assicurazione con i seguenti limiti: un massimo di 12 rate consecutive indennizzabili per ciascun Sinistro; il limite dell'importo massimo assicurabile per ciascuna rata mensile è pari a € 5.000,00. L'Impresa/Compagnia corrisponderà un Indennizzo pari a tre volte l'importo di ciascuna rata, entro il limite di importo massimo indennizzabile per ciascuna rata mensile pari a € 15.000,00. Tale limite si deve intendere come complessivo anche nel caso in cui sussistano, in capo all'Assicurato, più adesioni alla presente Polizza Collettiva o ad altre Polizze Collettive dello stesso tipo stipulate fra il Contraente e l'Impresa/Compagnia.

Per la garanzia **Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia** è previsto un **Periodo di Franchigia di 7 giorni**, pertanto se il Sinistro ha durata inferiore al Periodo di Franchigia, l'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 Perdita d'Impiego Involontaria:** per la garanzia **Perdita d'Impiego Involontaria** non sono assicurabili i Lavoratori Dipendenti Privati assunti:
- con contratto di lavoro a tempo determinato e/o uno dei seguenti contratti di lavoro, ancorché a tempo indeterminato;
- con contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione lavoro, di lavoro intermittente, di lavoro domestico, stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana) e assunti da Imprese familiari.

La garanzia Perdita d'Impiego Involontaria, prevede per ciascun Assicurato l'Indennizzo di un numero massimo di 48 rate mensili del Finanziamento per tutta la durata dell'Assicurazione con i seguenti limiti:
- un massimo di 18 rate consecutive indennizzabili per ciascun Sinistro;
- importo massimo indennizzabile per ciascuna rata mensile pari a € 5.000,00, tale limite si deve intendere come complessivo anche nel caso in cui sussistano, in capo all'Assicurato, più adesioni alla presente Polizza Collettiva o ad altre Polizze Collettive dello stesso tipo stipulate fra il Contraente e l'Impresa/Compagnia.

**L'Assicurazione non è operante e quindi non si dà luogo ad Indennizzo quando:**

**a)** l'Assicurato, al momento del Sinistro, non ha ancora concluso e superato il periodo di prova;
**b)** l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente Privato in modo continuativo per i dodici mesi precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Ai fini della presente esclusione, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a due settimane non vengono considerate;
**c)** l'Assicurato ha stipulato - e la cessazione del rapporto di lavoro si riferisce a - un contratto di lavoro subordinato a tempo determinato e/o uno dei seguenti contratti di lavoro, ancorché a tempo indeterminato: di collaborazione; di lavoro accessorio; di apprendistato; di somministrazione lavoro; di lavoro intermittente; di lavoro domestico; di assunzione da parte di imprese familiari; stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana);
**d)** l'Assicurato è stato licenziato per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo (ovvero, con riferimento ai lavoratori con qualifica dirigenziale, per giustificatezza, fondata su motivi soggettivi, ai sensi della contrattazione collettiva applicabile), o disciplinare;
**e)** la Perdita d'Impiego Involontaria è conseguenza di pensionabilità di vecchiaia, pensionamento o prepensionamento;
**f)** l'Assicurato svolge la propria Normale Attività Lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
**g)** l'Assicurato ha risolto consensualmente il rapporto di lavoro anche a seguito e/o nell'ambito di processi di riorganizzazione aziendale;
**h)** l'Assicurato è stato licenziato per giustificato motivo oggettivo (ovvero, con riferimento ai lavoratori con qualifica dirigenziale, per giustificatezza, fondata su motivi oggettivi, ai sensi della contrattazione collettiva applicabile) e abbia stipulato un accordo con il datore di lavoro avente a oggetto la cessazione del rapporto di lavoro, in termini di rinuncia da parte dell'Assicurato all'impugnazione del licenziamento, entro 60 giorni dalla comunicazione di recesso;
**i)** l'Assicurato non si è iscritto in Italia nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato;
**j)** l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia anche in deroga;

**k)** la perdita del posto di lavoro è conseguenza di licenziamento tra congiunti, anche ascendenti e discendenti;
**l)** la perdita del posto di lavoro è conseguenza di dimissioni dell'Assicurato.

Per la garanzia **Perdita d'Impiego Involontaria** è previsto un **Periodo di Franchigia di 60 giorni**, pertanto se il Sinistro ha durata inferiore al Periodo di Franchigia, l'Assicurato non avrà diritto ad alcun Indennizzo. E' previsto infine un **Periodo di Carenza di 60 giorni** dalla data di decorrenza della Polizza Collettiva.

## A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche, clienti di UniCredit, residenti in Italia, titolari di un Finanziamento erogato da UniCredit S.p.A., che siano Lavoratori Dipendenti Privati e che:

- intendano tutelarsi in caso di imprevisti per far fronte agli impegni finanziari legati al Finanziamento;
- alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione:
  *abbiano un'età pari o superiore a 18 anni;*
  *alla Data di scadenza del Finanziamento abbiano un'età inferiore a 75 anni;*
- intendano tutelarsi dal rischio di non poter rimborsare il debito a seguito di eventi derivanti da: decesso, Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia, Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia e Perdita d'Impiego Involontaria.

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

## Quali costi devo sostenere?

**Polizza Vita:** i costi complessivi gravanti sulla presente Polizza Vita sono pari al 46% del Premio imponibile, di cui:

| Componente di costo | Percentuale |
|---|---|
| quota parte percepita dall'Intermediario | 38,50% |
| quota parte percepita dall'Impresa di Assicurazione/Compagnia per spese di acquisizione e gestione | 7,50% |

**Polizza contro i Danni**: i costi complessivi gravanti sulla presente polizza sono pari al 50,57% del Premio imponibile, di cui: 38,50% quale quota parte percepita dall'Intermediario;12,07% quale quota parte percepita dall'Impresa di Assicurazione/Compagnia per spese di acquisizione e gestione.
**Polizza Vita e Polizza contro i Danni**: restano, inoltre, a carico dell'Assicurato i costi degli esami eventualmente svolti per accertamenti preventivi alla compilazione del Questionario Medico, ove previsto, e/o delle ulteriori ed eventuali visite mediche e/o degli esami diagnostici richiesti dall'Impresa di Assicurazione/Compagnia per la definizione del Sinistro.

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

| | |
|---|---|
| **All'Impresa/ Compagnia Assicuratrice** | **Polizza Vita**: per eventuali reclami sul rapporto contrattuale o la gestione dei processi liquidativi scrivere a **UniCredit Life Insurance S.p.A.**, Funzione Reclami, Via Cornalia, 30, 20124 - Milano, fax 02 91184065, o inviare un'e-mail a info_reclami@unicreditlife.it.<br>**Polizza contro i Danni:** eventuali reclami possono essere presentati con le seguenti modalità:<br>**-** lettera inviata a: **UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A**. – Servizio Clienti – Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano<br>**-** tramite e-mail alla casella reclami@unicreditallianzassicurazioni.it;<br>**-** fax: 02 72162588.<br>L'Impresa/Compagnia è tenuta a rispondere entro **45 giorni** dal ricevimento del reclamo. Ulteriori informazioni sui reclami sono consultabili sul sito internet www.unicreditallianzassicurazioni.it – nella sezione "I nostri servizi-Reclami".<br>**Polizza Vita e Polizza contro i Danni:** i reclami riguardanti il solo comportamento tenuto dall'Intermediario e dai suoi dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'Impresa, saranno gestiti direttamente all'Intermediario e potranno essere allo stesso indirizzati con una lettera raccomandata oppure nelle modalità riportate sul sito internet dell'Intermediario stesso. |
| **All'IVASS** | In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'**IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it, Info su: www.ivass.it.** Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it. Si ricorda tuttavia che in tutti casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria. |

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

| | |
|---|---|
| **Arbitro Assicurativo**<br>**Obbligatorio** | Presentando ricorso: all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.<br>Il ricorso all'Arbitro Assicurativo è alternativo alla mediazione. |
| **Mediazione Obbligatoria** | Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). |
| **Negoziazione assistita** | Tramite richiesta del proprio avvocato di fiducia a UniCredit Allianz Assicurazioni (nel caso di richieste/domande inerenti le Garanzie Danni prestate dalla stessa) o a UniCredit Life Insurance S.p.A. (nel caso di richieste/domande inerenti la Garanzia Vita prestata dalla stessa). |
| **Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie** | **Arbitrato - Polizza Vita e Polizza contro i Danni:** in caso di Sinistro, qualora le parti siano in disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno, hanno la facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più arbitri da nominarsi con apposito atto. Si rammenta che l'utilizzo di tale procedura non esclude la possibilità di adire comunque l'Autorità Giudiziaria. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.<br>**Liti Transfrontaliere - Polizza Vita e Polizza contro i Danni:** nel caso di lite transfrontaliera, il reclamante può chiedere l'attivazione della procedura **FIN-NET**, inoltrando l'esposto direttamente al sistema estero competente, accedendo al sito https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it, o all'IVASS, che provvede all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante. |

| REGIME FISCALE | |
|---|---|
| Trattamento fiscale applicabile al contratto | **Polizza Vita - regime fiscale dei premi:** i premi versati relativi alla garanzia decesso non sono soggetti ad alcuna imposta. I premi versati danno diritto a una detrazione dall'Imposta sul Reddito delle persone fisiche nella misura e per gli importi massimi previsti dalla normativa vigente. **Regime Fiscale delle Prestazioni Assicurate:** Le somme corrisposte relativamente alle prestazioni assicurate dal presente contratto sono esenti da IRPEF e da imposta sulle successioni.<br><br>**Polizza contro i Danni - trattamento fiscale dei premi:** il premio di assicurazione relativo alle garanzie prestate è soggetto all'imposta sulle assicurazioni pari al 2,5%. **Detraibilità fiscale dei Premi:** In capo all'Assicurato Persona Fisica che aderisce alla Polizza non compete alcun beneficio fiscale con riguardo al premio corrisposto. **Tassazione delle somme percepite:** le somme dovute dalla Società in dipendenza del Contratto non sono soggette ad imposta sul reddito delle persone fisiche. Il regime fiscale sopra descritto non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diverso e/o ulteriore aspetto che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla sottoscrizione del contratto. |
| *Cosa è il diritto all'oblio oncologico?* | |
| Diritto all'oblio oncologico | Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per alcune patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sui siti internet di UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. al seguente link https://www.unicreditallianzassicurazioni.it/news/informazioni-alla-clientela/diritto-all-oblio-oncologico.html e di UniCredit Life Insurance S.p.A. al seguente link Oblio Oncologico<br><br>Ai fini della formazione dell'"oblio oncologico", per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico. |
| Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico | Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo, ove previsto, del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni, ridotti a cinque se la patologia era insorta prima del ventunesimo anno, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi. |
| Effetti dell'oblio oncologico per le Imprese | Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente.<br>Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio dell'Assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento. |

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

# CPI PRESTITO UNICREDIT A PREMIO UNICO ANTICIPATO AD ADESIONE FACOLTATIVA PER LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI - COMPONENTE VITA

## Condizioni di Assicurazione

Comprensive di:

- Contatti Utili
- Glossario

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

Edizione 19 Giugno 2026

UniCredit Life Insurance

Società facente parte del Gruppo UniCredit S.p.A

# Contatti Utili

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

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

# INDICE


GLOSSARIO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO

CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI? 6

Art. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONE ASSICURATA 6

Art. 2 PERSONE ASSICURABILI E AMMISSIONE ALLA COPERTURA ASSICURATIVA 7

CHE OBBLIGHI HO? 8

Art. 3 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO 8

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE? 9

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

Art. 5 DIRITTO DI RECESSO DELL'ASSICURATO 10

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

Art. 7 OPZIONI 11

CHE COSA NON È ASSICURATO? 13

Art. 8 ESCLUSIONI 13

QUANDO E COME DEVO PAGARE? 14

Art. 9 PREMIO 14

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE? 14

Art. 10 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO 14

CI SONO LIMITI DI COPERTURA? 15

Art. 11 LIMITI DI INDENNIZZO E CAPITALE MASSIMO ASSICURATO 15

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 12 BENEFICIARIO 15

Art. 13 DENUNCIA DI SINISTRO - DENUNCIA DI AVVENUTO DECESSO 16

Art. 14 LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO 17

ALTRE NORME

Art. 15 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO 18

Art. 16 LEGGE APPLICABILE E LINGUA DI CONTRATTO 18

Art. 17 COMUNICAZIONI 18

Art. 18 ESTENSIONE TERRITORIALE 18

Art. 19 CESSIONE DEI DIRITTI 18

Art. 20 NON PIGNORABILITA' E NON SEQUESTRABILITA' 18

Art. 21 GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE 18

Art. 22 ESONERO DAGLI OBBLIGHI CONTRATTUALI IN CASO DI APPLICAZIONE DI MISURE INTERNAZIONALI 19

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

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

# GLOSSARIO

| | |
|---|---|
| **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:<br>• identificare il Cliente e verificarne l'identità sulla base di documenti;<br>• identificare l'eventuale titolare effettivo e verificarne l'identità;<br>• ottenere informazioni sullo scopo e sulla natura prevista del rapporto continuativo;<br>• svolgere un controllo costante nel corso del rapporto continuativo. |
| **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. |
| **Cambio Rata** | Opzione esercitabile da parte dell'Assicurato che determina una variazione nell'importo delle rate del Prestito Personale senza però adeguamento dei valori della polizza. |
| **Capitale assicurato** | Corrisponde inizialmente all'importo del Finanziamento erogato dal Contraente e successivamente decresce coincidendo in ogni momento al Debito Residuo del Finanziamento stesso. |
| **Compagnia** | UniCredit Life Insurance S.p.A., Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n. 580 del 26/5/97 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 126 del 2/6/97, con sede in Via E. Cornalia, 30 - 20124 Milano (Italia). |
| **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 di UniCredit S.p.A.. |
| **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 Premi. |
| **Debito residuo** | La quota capitale di un finanziamento che, in un dato momento, risulta ancora da rimborsare alla Banca che lo ha concesso. Il debito residuo non include la quota degli interessi, ma fa riferimento al solo capitale prestato. |
| **DIP aggiuntivo Multirischi** | Documento informativo precontrattuale aggiuntivo redatto nel caso di Contratti in cui a prodotti assicurativi Vita sono abbinate garanzie relative ai rami Danni. |
| **DIP Vita** | Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi Vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi che contiene le principali informazioni per consentire all'Assicurato 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, UniCredit Life Insurance 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 40%. |
| **IVASS** | Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. |
| **Malattia** | L'alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio. |
| **Misure Internazionali** | Misure restrittive che impongono sanzioni di natura economica o finanziaria (incluse le sanzioni o misure relative ad embargo o asset freeze) volte a contrastare l'attività di Stati, persone fisiche o persone giuridiche/organizzazioni di varia natura che minacciano la pace e la sicurezza internazionale. |
| **Modulo di Adesione** | Documento con il quale l'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 all'Assicurazione, per il tramite del Contraente, a fronte della Prestazione assicurativa. |
| **Prestito Personale** | Il Contratto stipulato tra la Banca/Contraente e l'Assicurato avente per oggetto la concessione all'Assicurato, da parte della Banca/Contraente, di un finanziamento a breve e medio termine. |
| **Questionario Medico** | Il modulo costituito da domande sullo stato di salute dell'Assicurato. |
| **Rapporto di Visita Medica** | Il modulo relativo allo stato di salute dell'Assicurato che deve essere compilato da un medico iscritto all'Albo dei Medici in Italia. |
| **Recesso** | Il diritto dell'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. |
| **Ricarica Prestito** | Opzione esercitabile da parte dell'Assicurato che determina l'adeguamento dei valori della Polizza ai modificati contenuti del finanziamento in termini di importo erogato e durata, in virtù della rinegoziazione prevista dal Prestito Personale che prevede le opzioni salto rata, cambio rata e ricarica del prestito. |
| **Rischio** | La probabilità che si verifichi il Sinistro. |
| **Salto rata** | Opzione esercitabile da parte dell'Assicurato che determina la posticipazione nel pagamento della rata del Prestito che determina l'adeguamento dei valori della Polizza. |

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

Data di aggiornamento: ottobre 2025

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

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

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

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

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

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

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

---

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO

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

Art. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONE ASSICURATA

UniCredit Life Insurance S.p.A., nel seguito la "Compagnia Vita", si impegna a pagare ai Beneficiari designati un capitale pari al Debito residuo del Prestito (nel seguito "Capitale Assicurato ") in caso di:

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

La Compagnia Vita paga il Capitale Assicurato corrispondente al Debito Residuo al momento del Sinistro ai Beneficiari designati in un'unica soluzione (Prestazione Vita) salvo quanto previsto dall'Art. 8 "ESCLUSIONI".

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
- Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia
- Perdita d'impiego involontaria a se seguito di giustificato motivo oggettivo.

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

Esempio

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. liquida all'Assicurato il Debito Residuo del Prestito, a seguito di una condizione di Invalidità Totale Permanente (ITP) dell'Assicurato accertata al 40%.

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.

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 Debito derivante dal Prestito erogato all'Assicurato e successivamente decresce e corrisponde in ogni momento al Debito Residuo del Prestito o Capitale Assicurato.

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

Esempio

Importo del prestito richiesto/erogato: € 150.000,00 (centocinquantamila)

- Rapporto Capitale Massimo assicurabile su Importo di prestito richiesto/erogato: 0,8 (120.000/150.000)
- Debito residuo alla data del sinistro: € 90.000,00 (novantamila)
- Importo da liquidare ai beneficiari : € 72.000,00 (settantadue x 0,8).

Il Capitale Assicurato di riferimento per la determinazione del limite massimo assicurabile è da considerarsi quello cumulato in essere alla data di adesione dell'Assicurazione Vita, derivante da tutte le eventuali ulteriori coperture in essere del singolo Assicurato con la Compagnia Vita, sommato al Debito derivante dal Prestito.

Nessuna delle prestazioni disciplinate nel presente Articolo potrà essere erogata in favore di qualsivoglia soggetto (persona fisica o giuridica) che sia destinataria di una Misura Internazionale di cui al successivo Art. 22 "ESONERO DAGLI OBBLIGHI CONTRATTUALI IN CASO DI APPLICAZIONE DI MISURE INTERNAZIONALI".

Premio: il corrispettivo che l'Assicurato deve pagare alla Compagnia Vita per ottenere la Copertura assicurativa.
Capitale Assicurato: corrisponde inizialmente all'Importo del Finanziamento erogato dalla Banca/Contraente e successivamente decresce coincidendo in ogni momento al Debito Residuo del Finanziamento stesso.

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

### Persone assicurabili

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

a) abbia stipulato un Prestito con la Banca/Contraente di durata originaria non superiore a 120 mesi, 85 mesi in presenza di Prestito Personale che preveda le Opzioni di Salto Rata, Cambio Rata e Ricarica del Prestito (compreso un eventuale periodo di preammortamento della durata massima di un mese, periodo durante il quale vengono rimborsati gli interessi e non il capitale), la cui scadenza sia prevista fino al giorno precedente a quello di compimento del 75° anno di età dell'Assicurato;
b) abbia un'età pari o superiore a 18 anni compiuti;
c) abbia la residenza in Italia. Qualora l'indirizzo di residenza dell'Assicurato differisca da quello di domicilio abituale quest'ultimo dovrà comunque essere in Italia. Qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato si trasferisca in modo definitivo in uno Stato diverso 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@pec.unicreditlife.it)** eventuali variazioni di residenza e domicilio secondo le modalità di cui all'Art. 17 "COMUNICAZIONI";
d) abbia correttamente sottoscritto il Modulo di Adesione;
e) abbia adempiuto alle Formalità di Ammissione previste nell'Art. 3 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO.

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

Qualora l'Assicurato sottoscriva un Prestito Personale che preveda le Opzioni Salto Rata, Cambio Rata e Ricarica del Prestito, la prestazione assicurata non potrà superare l'importo di € 38.000,00 (trentottomila).

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

## CHE OBBLIGHI HO?

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

- **Formalità di Ammissione alla Copertura del Rischio.**

1. 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).

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 S.p.A. avente per oggetto le garanzie Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia, Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia e Perdita d'Impiego Involontaria a seguito di giustificato motivo oggettivo.

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

2. Dichiarazioni sanitarie

- se il Prestito richiesto è di importo superiore a € 15.000,00 (quindicimila) e per importi richiesti fino a 15.000,00 (quindicimila) se l'Assicurato alla data della richiesta di adesione ha un'età superiore a 55 anni, quest'ultimo dovrà compilare e sottoscrivere il Questionario Medico.
- Le spese relative a eventuali visite mediche o a eventuali accertamenti medici diagnostici o di laboratorio richiesti successivamente alla presentazione del Questionario Medico sono a totale carico dell'Assicurato.

L'Assicurando potrà rifiutarsi di presentare la citata documentazione aggiuntiva richiesta, ma ciò, per l'impossibilità da parte della Compagnia Vita di poter eseguire la completa valutazione del Rischio, comporterà l'impossibilità di aderire al pacchetto assicurativo. In questo caso l'Assicurazione Vita e l'Assicurazione Danni non potranno essere attivate.

L'eventuale documentazione aggiuntiva al Questionario Medico (nel caso le dichiarazioni nello stesso rilasciate da parte dell'Assicurando comportassero la necessità di ulteriori valutazioni da parte della Compagnia Vita), viene inviata in busta chiusa mezzo raccomandata A/R a:

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

La Compagnia Vita si riserva il diritto, una volta esaminata tutta la documentazione sanitaria necessaria, di decidere circa l'accettazione o il rifiuto del Rischio.
L'eventuale rifiuto di accettazione del Rischio verrà comunicato dalla Compagnia Vita all'Assicurato a mezzo raccomandata A/R e alla Banca/Contraente per conoscenza.
Nel caso di più Assicurati relativi allo stesso Prestito, 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, conseguente alla compilazione del Questionario sanitario, e la data di erogazione del Prestito intervengano circostanze rilevanti sullo stato di salute dell'Assicurando e quanto in precedenza dichiarato non risulta più rispondente a verità, esattezza e completezza, l'Assicurando stesso deve darne sollecita comunicazione alla Compagnia Vita prima dell'erogazione, per il tramite della Banca Contraente , al fine di espletare nuovamente le Formalità assuntive del Rischio.

- se invece il Prestito richiesto è pari o inferiore a € 15.000,00 (quindicimila) e l'Assicurato alla data della richiesta di adesione ha un'età inferiore a 55 anni), non verrà richiesta né la compilazione del Questionario Medico, né la Compagnia Vita effettuerà una valutazione sullo stato di salute dell'Assicurato.

Qualora la Compagnia Vita abbia accettato il Rischio il Prestito deve essere erogato entro 180 giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione.
Nel caso in cui l'erogazione del Prestito 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.

Non è in alcun modo possibile indicare come Assicurati del Contratto soggetti destinatari di Misure Internazionali di cui al successivo Art. 22 "ESONERO DAGLI OBBLIGHI CONTRATTUALI IN CASO DI APPLICAZIONE DI MISURE INTERNAZIONALI".

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.
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.

## 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, 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 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 Prestito, 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;

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 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 120 mesi, 85 mesi in presenza di Prestito Personale che preveda le Opzioni Salto Rata, Cambio Rata e Ricarica del Prestito (compreso eventuale periodo di preammortamento della durata massima di un mese).

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

In caso di attivazione dell'Opzione Salto Rata come previsto al successivo Art. 7 – OPZIONI , si determina una variazione della durata dell' Assicurazione Vita, rispetto a quanto stabilito alla Data di decorrenza, sulla base della modifica al Piano di Ammortamento del Prestito; in tali casi la durata complessiva dell' Assicurazione Vita non può essere superiore a 92 mesi.

In caso di variazione del Piano di Ammortamento, la durata massima prevista viene calcolata a partire dalla data di decorrenza iniziale.

Qualora l'Assicurato decida di modificare l'Assicurazione Vita a seguito dell'attivazione dell'Opzione Ricarica del Prestito", come previsto al successivo Art. 7 - OPZIONI, sarà tenuto al versamento di un Premio integrativo determinato in relazione al nuovo Debito Residuo e alla durata residua relativi al Prestito Personale; il pagamento di un Premio integrativo consente una variazione della durata residua e/o del Capitale assicurato in linea con la variazione del Prestito Personale.

Per ciascun Assicurato la variazione della Copertura Assicurativa, a seguito dell'utilizzo dell'Opzione di "Ricarica del Prestito", decorre dalle ore 24 del giorno in cui entra in vigore la modifica del Piano di Ammortamento del Prestito Personale, a condizione che sia stato pagato il relativo Premio.

In caso di variazione del Piano di Ammortamento, la durata massima prevista viene calcolata a partire dalla data di erogazione del nuovo Prestito.

- **Cessazione dell'Assicurazione Vita.**

Fermo restando quanto stabilito al punto precedente, la Copertura assicurativa cessa alla scadenza del Prestito secondo i termini originariamente convenuti e in coerenza con il Piano di Ammortamento dello stesso.

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

a) Estinzione totale anticipata del Prestito;
b) liquidazione del Capitale assicurato 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 Prestito di cui al presente Contratto, stipulata dalla Banca/Contraente con UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.;
d) esercizio del diritto di Recesso, come disciplinato al successivo Art. 5 "DIRITTO DI RECESSO DELL'ASSICURATO";
e) trasferimento di residenza o domicilio abituale dell'Assicurato in uno stato diverso da Italia Francia Germania Spagna;
f) ogni altra causa idonea a provocare lo scioglimento del Contratto.

Relativamente agli eventi a) sopra indicati, la Copertura assicurativa non cessa, continuando a produrre i propri effetti, qualora, come previsto e indicato nel successivo Art. 6 "RIMBORSO RATEI DI PREMIO PAGATI E NON GODUTI", l'Assicurato, in alternativa al rimborso dei ratei di Premio pagati e non goduti, decida di chiedere alla Compagnia Vita di mantenere attiva la Copertura Assicurativa fino alla scadenza prevista in coerenza con il Piano di Ammortamento del Prestito, a favore degli eventuali nuovi Beneficiario designati dall'Assicurato.

In nessun caso la Compagnia Vita sarà obbligata a corrispondere la Prestazione assicurata come definita all'Art. 1 "OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONE ASSICURATA" per Sinistri che si verifichino oltre la data di scadenza dell'Assicurazione Vita.

> Estinzione totale anticipata del Prestito: azione che permette di rimborsare alla Banca la totalità o parte dell'importo finanziato prima della naturale scadenza Contrattuale.

## Art. 5 DIRITTO DI RECESSO DELL'ASSICURATO

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione Vita entro 60 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione:

- recandosi presso una qualsiasi filiale di UniCredit S.p.A. e compilando l'apposito modulo;
- a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno a UniCredit S.p.A. da inviare all'indirizzo della filiale UniCredit S.p.A. di riferimento o a mezzo PEC da inviare all'indirizzo polizzeassicurative@pec.unicredit.eu;

- ove possibile, online accedendo al servizio Banca Multicanale via Internet messo a disposizione dal Distributore (anche tramite l'APP Mobile Banking di UniCredit).

La Banca/Contraente darà quindi tempestiva 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 caso di più Assicurati cointestatari del medesimo Prestito, il Recesso da parte di uno degli Assicurati all'adesione all'Assicurazione Vita non pregiudicherà la prosecuzione 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 Prestito**
  In caso di estinzione anticipata parziale del Prestito 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.

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.

**• Rimborso ratei di Premio pagati e non goduti in presenza di Estinzione Anticipata Totale del Prestito**

In caso di estinzione anticipata totale del Prestito rispetto ai termini originariamente convenuti, che non sia dovuta a liquidazione del sinistro per l'Assicurazione Vita o per l'Assicurazione Danni dell'Assicurazione, la Compagnia Vita provvede alla quantificazione e al rimborso della quota parte di Premio, corrispondente al periodo di Assicurazione che non verrà goduto.

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

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

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

- **Mantenimento del pacchetto assicurativo al momento dell'estinzione anticipata parziale o totale del Prestito**

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

L'Assicurato potrà formalizzare la richiesta di mantenimento del pacchetto assicurativo al momento dell'estinzione anticipata recandosi presso la filiale della Banca/Contraente dove è in essere il finanziamento al momento dell'estinzione anticipata e compilando l'apposito modulo.

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 Piano di Ammortamento deve considerarsi irreversibile.

Si desidera precisare 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.

## Art. 7 OPZIONI

In specifiche circostanze, l'Assicurato, può scegliere di attivare le seguenti Opzioni collegate a determinate caratteristiche/eventi del Prestito:

### Salto Rata

Trascorsi 9 mesi dalla data di decorrenza l'Assicurato ha la facoltà di richiedere alla Banca/Contraente, qualora abbia sottoscritto un Prestito Personale che preveda le Opzioni Salto Rata, Cambio Rata e Ricarica del Prestito, la posticipazione di un mese nel pagamento della rata del Prestito; qualora la Banca/Contraente, previa valutazione del merito creditizio, acconsenta a tale posticipazione si determina una modifica del piano di ammortamento del Prestito e una conseguente variazione nel Capitale assicurato e nella durata dell'Assicurazione Vita; la durata massima del Contratto di Assicurazione così estesa non potrà in ogni caso superare i 92 mesi. Tale variazione non richiede il pagamento di un Premio integrativo da parte dell'Assicurato.

Si precisa che l'Opzione Salto Rata, con la conseguente variazione del Capitale assicurato e della durata residua del Contratto di Assicurazione, potrà essere esercitata dall'Assicurato al massimo una volta per anno solare e purché siano trascorsi almeno sei mesi tra una variazione e la successiva.

In ogni caso l'età dell'Assicurato alla data di scadenza del Prestito dovrà essere inferiore a 75 anni e dovranno essere rispettati i limiti relativi alla durata Complessiva del Contratto di Assicurazione e alla Prestazione Assicurata definiti ai precedenti Artt. 4 "DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE VITA" e 11 "LIMITI DI INDENNIZZO E CAPITALE MASSIMO ASSICURATO".

### Cambio Rata

Trascorsi 9 mesi dalla data di decorrenza, l'Assicurato ha la facoltà di richiedere alla Banca/Contraente, qualora abbia sottoscritto un Prestito Personale che preveda le Opzioni Salto Rata, Cambio Rata e Ricarica del Prestito, la modifica dell'importo della rata del Prestito (Cambio Rata); qualora la Banca/Contraente, previa valutazione del merito creditizio, acconsenta a tale variazione l'Assicurazione rimarrà in vigore, alle stesse condizioni già esistenti, fino alla scadenza prevista dal Piano di Ammortamento del Prestito in essere precedentemente al momento dell'attivazione dell'opzione.

### Ricarica del Prestito

Trascorsi 12 mesi dalla data di decorrenza, l'Assicurato ha la facoltà di richiedere alla Banca/Contraente, qualora abbia sottoscritto un Prestito Personale che preveda le Opzioni Salto Rata, Cambio Rata e Ricarica del Prestito, l'erogazione di un'integrazione all'importo del Prestito (Ricarica del Prestito); qualora la Banca previa valutazione del merito, conceda l'integrazione del Prestito si determina una modifica del Piano di Ammortamento del Prestito stesso.

In tal caso l'Assicurato potrà decidere se:

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

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

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

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

dove:

PI: Premio Integrativo.
T: tasso mensile finito pari a:

- 0,03185% per importi di Prestito richiesto fino a € 15.000,00 (quindicimila) e Assicurato con età alla data della richiesta di adesione pari o inferiore a 55 anni;
- 0,04153% per importi di Prestito richiesto superiori a € 15.000,00 (quindicimila) e Assicurato con età alla data della richiesta di adesione superiore a 55 anni.

DR: Durata Residua del Prestito a seguito della Ricarica del Prestito.
D: Debito Residuo del Prestito a seguito della Ricarica del Prestito.
DR(k): Capitale assicurato al momento della Ricarica Prestito.
DR(0): Capitale assicurato iniziale.
C = importo in euro del costo complessivo pari alla somma del costo di gestione e del costo di acquisizione.
P = importo in euro del Premio versato.
n = durata Copertura inizialmente comunicata (espressa in mesi interi).
k = permanenza effettiva in Copertura, alla data di decorrenza del cambio rata, espressa in mesi interi (il mese in cui decorre la Copertura Assicurativa viene considerato per intero, mentre, il mese in cui avviene l'estinzione anticipata della Copertura Assicurativa non viene considerato).

Si precisa che l'Opzione Ricarica del Prestito, con la possibile variazione del Capitale assicurato e della Durata Residua del Contratto di Assicurazione, potrà essere esercitata dall'Assicurato al massimo tre volte nel corso della durata contrattuale e purché siano trascorsi almeno dodici mesi tra una variazione e la successiva.

In ogni caso l'età dell'Assicurato alla data di scadenza del Prestito dovrà essere inferiore a 75 anni e dovranno essere rispettati i limiti relativi alla durata Complessiva del Contratto di Assicurazione e alla Prestazione Assicurata definiti ai precedenti artt. 4"DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE VITA" e 11 "LIMITI DI INDENNIZZO E CAPITALE MASSIMO ASSICURATO".

Si precisa altresì che nel caso in cui all'Assicurato non fosse stato originariamente sottoposto il Questionario Medico (in quanto in tale circostanza aveva richiesto un importo di Prestito pari o inferiore a € 15.000,00 (quindicimila) e la sua età alla data della richiesta di adesione alla polizza era pari o inferiore a 55 anni) e alla data di richiesta della ricarica l'età fosse superiore a 55 anni, lo stesso dovrà compilare il Questionario Medico L'Attivazione dell'Opzione sarò possibile solo a seguito dell'adempimento delle Formalità assuntive di cui al precedente Art. 3 "DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO" e dell'accettazione del Rischio portato dall'Assicurato.

In caso di attivazione dell'Opzione Salto Rata o Ricarica del Prestito, la Banca/Contraente si impegna a comunicare alla Compagnia Vita la nuova durata del Prestito.

## CHE COSA NON È ASSICURATO?

### Art. 8 ESCLUSIONI

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

- Dolo 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, ecc.);
- Atti volontari di autolesionismo o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere 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, 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. 9 PREMIO

Il Premio, corrisposto in forma unica e anticipata dall'Assicurato, viene prelevato dall'importo totale del Finanziamento e versato tramite UniCredit S.p.A. alla Compagnia Vita. Il Premio verrà rimborsato dall'Assicurato alla Banca/Contraente unitamente alle rate del Prestito Personale stesso.

La determinazione del Premio dipende dal Tasso di Premio, dalla durata della Copertura assicurativa espressa in mesi, dall'età dell'Assicurato alla data di adesione e dall'Importo del Prestito richiesto dall'Assicurato, come da formula a seguito indicata:

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

Dove:
T = tasso mensile finito pari a:

- 0,03185% per importi di Prestito richiesto fino a € 15.000,00 (quindicimila) e Assicurato con età alla data della richiesta di adesione pari o inferiore a 55 anni;
- 0,04153% per importi di Prestito richiesto superiori a € 15.000,00 (quindicimila) e Assicurato con età alla data della richiesta di adesione superiore a 55 anni.

IR = Importo del Prestito richiesto dall'Assicurato
N = numero di mesi interi di durata Contrattuale.

**Esempio 1**

Se aderisco alla Polizza che assicura un Prestito di € 10.000,00 (IR), per 10 anni, ovvero 120 mesi (N), e alla data dell'adesione ho 50 anni, in base al tasso mensile (T) di competenza, il Premio che dovrò corrispondere sarà pari a € 382,20 (0,03185% x 10.000 x 120).

**Esempio 2**

Se aderisco alla Polizza che assicura lo stesso Prestito di € 10.000,00 (IR), per 10 anni, ovvero 120 mesi (N), ma alla data dell'adesione ho 60 anni, in base al tasso mensile (T) di competenza, il Premio che dovrò corrispondere sarà pari a € 498,36 (0,04153% x 10.000 x 120).

**Esempio 3**

Se aderisco alla Polizza che assicura un Prestito di € 50.000,00 (IR), per 10 anni, ovvero 120 mesi (N), e alla data dell'adesione ho 60 anni, in base al tasso mensile (T) di competenza, il Premio che dovrò corrispondere sarà pari a € 2.491,80 (0,04153% x 50.000 x 120).

Nel caso in cui l'importo del Prestito richiesto dall'Assicurato fosse superiore al limite di Euro 120.000,00 (centoventimila), l'Importo da considerare per il calcolo del Premio per ciascun Assicurato sarà pari a tale limite. In caso di anticipata estinzione totale o parziale del Prestito rispetto ai termini originariamente convenuti, la Compagnia 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 Prestito) oppure - in virtù della riduzione del Capitale assicurato (in caso di anticipata estinzione parziale del Prestito) come previsto al precedente Art. 6 "RIMBORSO RATEI DI PREMIO PAGATI E NON GODUTI".
Qualora l'Assicurato sottoscriva un Prestito Personale che preveda le Opzioni Salto Rata, Cambio Rata e Ricarica del Prestito, la prestazione assicurata non potrà superare l'importo di Euro 38.000,00 (trentottomila).

## QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

### Art. 10 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

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

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

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

**Esempio 1**

Relativamente alla Copertura assicurativa Vita per un Assicurato di età fino a 55 anni, pagando un Premio unico di € 382,20 per una Polizza che assicura per 10 anni, un Prestito di € 10.000,00, dobbiamo tener conto dei costi complessivi che ammontano a € 175,81.

**Esempio 2**

Relativamente alla Copertura assicurativa Vita per un Assicurato di età superiore a 55 anni, pagando un Premio unico di € 498,36 per una Polizza che assicura per 10 anni un Prestito di € 10.000,00, dobbiamo tener conto dei costi complessivi che ammontano a € 229,25.

## CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

### Art. 11 LIMITI DI INDENNIZZO E CAPITALE MASSIMO ASSICURATO

Il Capitale assicurato massimo iniziale, per ciascun Assicurato, non potrà mai eccedere la somma di Euro120.000,00 (centoventimila), importo massimo del Prestito richiesto dall'Assicurato considerato ai fini della determinazione della copertura assicurativa e i premi delle Assicurazioni Vita e Danni collegate allo stesso.

Tuttavia, qualora l'Assicurato sottoscriva un Prestito Personale che preveda le Opzioni Salto Rata, Cambio Rata e Ricarica del Prestito, la prestazione assicurata non potrà superare l'importo di Euro 38.000,00 (trentottomila).

In nessun caso la Compagnia Vita sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato un importo maggiore di Euro150.000,00 (centocinquantamila) anche nel caso l'Assicurato stesso sia intestatario o cointestatario di più Prestiti assicurati.

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 Prestito richiesto dall'Assicurato per la presente Polizza. In nessun caso la Compagnia Vita sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato un importo maggiore di Euro120.000,00 (centoventimila), 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. 12 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 avviene 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. Si precisa inoltre che, qualora siano designati quali Beneficiari gli eredi legittimi, in caso di premorienza rispetto all'Assicurato di un Beneficiario, subentrano gli Eredi di quest'ultimo nel novero dei Beneficiari della polizza, affiancandosi pariteticamente a quelli originariamente designati e superstiti; ai soggetti così individuati verrà pertanto ripartita in parti uguali la prestazione assicurativa, non trovando applicazione le regole di riparto proprie di Diritto successorio.

Esempio di ripartizione della prestazione sulla base della designazione dei Beneficiari

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

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

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

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

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

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

Non è in alcun modo possibile indicare come Beneficiari o Referenti Terzi del Contratto soggetti destinatari di Misure Internazionali di cui al successivo Art. 22 "ESONERO DAGLI OBBLIGHI CONTRATTUALI IN CASO DI APPLICAZIONE DI MISURE INTERNAZIONALI".

ATTENZIONE: Indica con esattezza i dati dei Beneficiari, fornendoci Nome, Cognome/ Ragione Sociale, Codice Fiscale/Partita IVA, Residenza, Indirizzo mail e numero di telefono, così da consentirci di contattarli in 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.

## Art. 13 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 la filiale della Banca dove è stata stipulata l'assicurazione o, se diversa, dove è in essere il finanziamento al momento del sinistro.

mediante raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a:

- UniCredit Life Insurance S.p.A. Via E. Cornalia n. 30, 20124 - Milano

oppure

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

Alla denuncia del Decesso devono essere allegati i seguenti documenti:

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

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

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

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

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

Dove si trova?

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

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

## Art. 14 LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

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

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

Nessuno dei pagamenti disciplinati dal presente Articolo potrà essere effettuato in favore di soggetti destinatari di Misure Internazionali di cui al successivo Art. 22 "ESONERO DAGLI OBBLIGHI CONTRATTUALI IN CASO DI APPLICAZIONE DI MISURE INTERNAZIONALI".

## ALTRE NORME

### Art. 15 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO

UniCredit S.p.A., in quanto distributore e Banca/Contraente è tenuto 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, sottoscritto dall'Assicurato, dovrà rimanere in possesso di UniCredit S.p.A. che si impegna a consegnarla 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 di cui pacchetto assicurativo e invalido il al Modulo di Adesione.

Set Informativo: insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati al Contraente, prima della sottoscrizione del Contratto, e pubblicati nel sito della Compagnia 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 il Contraente possa acquisire una conoscenza base del Contratto assicurativo.

### Art. 16 LEGGE APPLICABILE E LINGUA DI CONTRATTO

Al Contratto si applica la legge italiana.

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

### Art. 17 COMUNICAZIONI

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

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

### Art. 18 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione Vita ha validità in tutti i Paesi del Mondo.

### Art. 19 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. 20 NON PIGNORABILITA' E NON SEQUESTRABILITA'

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

### Art. 21 GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE

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

## Art. 22 ESONERO DAGLI OBBLIGHI CONTRATTUALI IN CASO DI APPLICAZIONE DI MISURE INTERNAZIONALI

UniCredit Life Insurance s'impegna a rispettare il complesso di fonti normative e misure emanate nell'ambito del regime delle **Misure Internazionali** definito da misure restrittive che impongono sanzioni di natura economica o finanziaria (incluse le sanzioni o misure relative ad embargo o asset freeze) volte a contrastare l'attività di Stati, individui o organizzazioni che minacciano la pace e la sicurezza internazionale.

La Compagnia, pertanto, si riserva il diritto di non eseguire qualsiasi delle obbligazioni (in particolare e a mero titolo di esempio: coperture assicurative, pagamenti, liquidazioni etc.) previste dal presente contratto laddove l'esecuzione delle relative prestazioni esponga la Compagnia ad applicabili sanzioni, divieti o restrizioni internazionali di carattere commerciale o finanziario o di altra natura disposte dall'Organizzazione delle Nazioni Unite ("ONU") o previste da leggi, norme o regolamenti emanati dall'Unione Europea, dal Regno Unito, dagli Stati Uniti d'America e dall'Italia.

Data di aggiornamento: 19 Giugno 2026

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

In caso di estinzione anticipata parziale del Prestito 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 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 Prestito, e queste abbiano comportato rimborsi di parte del Premio e riduzioni proporzionali della prestazione assicurativa, l'importo del premio (PPU), il Capitale erogato (CE) e i costi complessivi (H) da considerare nella formula sopra riportata devono essere riproporzionati secondo la seguente formula:

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

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

Dove:

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

## Esempio di estinzione anticipata parziale senza estinzione anticipata parziale precedente e relativo rimborso

L'esempio illustra un finanziamento che per ammontare prevede il tasso mensile finito pari a 0,03185%, quindi senza Questionario Medico.

| Durata del finanziamento | 60 | 60 |
|---|---|---|
| Capitale Assicurato iniziale | 15.000,00 | 15.000,00 |
| Premio unico anticipato | 286,65 | 286,65 |
| Premio puro anticipato | 154,79 | 154,79 |
| Costi complessivi sul Premio unico anticipato | 131,86 | 131,86 |
| Durata del periodo di garanzia goduto | 24 | 48 |
| Debito residuo | 9.761,65 | 3.537,97 |
| Importo dell'estinzione anticipata parziale versato dall'Assicurato | 2.000,00 | 1.000,00 |
| Importo da rimborsare | 28,59 | 9,52 |

## Esempio di estinzione anticipata parziale con precedente estinzione anticipata parziale e relativo rimborso

L'esempio illustra un finanziamento che per ammontare prevede il tasso mensile finito pari a 0,03185%, quindi senza Questionario Medico.

| Durata del finanziamento | 60 | 60 |
|---|---|---|
| Capitale Assicurato iniziale | 15.000,00 | 15.000,00 |
| Premio unico anticipato | 286,65 | 286,65 |
| Premio puro anticipato | 154,79 | 154,79 |
| Costi complessivi sul Premio unico anticipato | 131,86 | 131,86 |
| Periodo goduto alla prima estinzione parziale | 12 | 12 |
| Importo dell'estinzione anticipata parziale versato dall'Assicurato | 2.000,00 | 1.000,00 |
| Capitale Assicurato prima dell'estinzione parziale | 12.493,61 | 12.493,61 |
| Capitale Assicurato successivo a estinzione parziale | 10.493,61 | 11.493,61 |
| Premio puro anticipato riproporzionato | 130,01 | 142,40 |
| Costi complessivi riproporzionati | 110,75 | 121,30 |
| Capitale iniziale riproporzionato | 12.598,77 | 13.799,39 |
| Durata del periodo di garanzia goduto | 24 | 48 |
| Debito residuo | 8.198,99 | 3.254,79 |
| Importo dell'estinzione anticipata parziale versato dall'Assicurato | 2.000,00 | 1.000,00 |
| Importo da rimborsare | 28,59 | 9,52 |

### Esempio di estinzione anticipata parziale senza estinzione anticipata parziale precedente e relativo rimborso

L'esempio illustra un finanziamento che per ammontare prevede il tasso mensile finito pari a 0,04153%, quindi con Questionario Medico.

| Durata del finanziamento | 120 | 120 |
|---|---|---|
| Capitale Assicurato iniziale | 100.000,00 | 100.000,00 |
| Premio unico anticipato | 4.983,60 | 4.983,60 |
| Premio puro anticipato | 2.691,14 | 2.691,14 |
| Costi complessivi sul Premio unico anticipato | 2.292,46 | 2.292,46 |
| Durata del periodo di garanzia goduto | 24 | 96 |
| Debito residuo | 86.243,60 | 27.410,49 |
| Importo dell'estinzione anticipata parziale versato dall'Assicurato | 20.000,00 | 10.000,00 |
| Importo da rimborsare | 855,88 | 221,09 |

### Esempio di estinzione anticipata parziale con precedente estinzione anticipata parziale e relativo rimborso

L'esempio illustra un finanziamento che per ammontare prevede il tasso mensile finito pari a 0,04153%, quindi con Questionario Medico.

| Durata del finanziamento | 120 | 120 |
|---|---|---|
| Capitale Assicurato iniziale | 100.000,00 | 100.000,00 |
| Premio unico anticipato | 4.983,60 | 4.983,60 |
| Premio puro anticipato | 2.691,14 | 2.691,14 |
| Costi complessivi sul Premio unico anticipato | 2.292,46 | 2.292,46 |
| Periodo goduto alla prima estinzione parziale | 12 | 12 |
| Importo dell'estinzione anticipata parziale versato dall'Assicurato | 10.000,00 | 10.000,00 |
| Capitale Assicurato prima dell'estinzione parziale | 93.417,99 | 93.417,99 |
| Capitale Assicurato successivo a estinzione parziale | 83.417,99 | 83.417,99 |
| Premio puro anticipato riproporzionato | 2.403,07 | 2.403,07 |
| Costi complessivi riproporzionati | 2.047,06 | 2.047,06 |
| Capitale iniziale riproporzionato | 89.295,42 | 89.295,42 |
| Durata del periodo di garanzia goduto | 36 | 60 |
| Debito residuo | 70.028,61 | 54.120,69 |
| Importo dell'estinzione anticipata parziale versato dall'Assicurato | 20.000,00 | 10.000,00 |
| Importo da rimborsare | 786,00 | 323,68 |

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 dell'Assicurato in relazione al Prestito.

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

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

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

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

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

Nel caso in cui siano intervenute in precedenza ulteriori estinzioni parziali del Prestito, e queste abbiano comportato rimborsi di parte del Premio e riduzioni proporzionali della prestazione assicurativa, l'importo del premio (PPU), il Capitale erogato (CE) e i costi complessivi (H) da considerare nella formula sopra riportata devono essere riproporzionati secondo la seguente 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).
- CE = Capitale erogato, riproporzionato a seguito di eventuali precedenti estinzioni anticipate parziali
- N = durata originaria del finanziamento espressa in mesi interi
- K = mesi interi trascorsi dalla data di decorrenza alla data di estinzione anticipata. Per la determinazione di K si considereranno le seguenti variabili: il mese di entrata è conteggiato sempre come mese intero (1) indipendentemente dal giorno in cui avviene, il mese di estinzione anticipata non viene considerato (0)
- P1 = P*(1-Cest/DR) = premio netto riproporzionato a seguito dell'eventuale precedente estinzione parziale per la quale è stata restituita la quota parte di premio pagata e non goduta
- P0 = Premio netto pagato al momento della sottoscrizione.

## Esempio di estinzione anticipata totale senza estinzione anticipata parziale precedente e relativo rimborso

L'esempio illustra un finanziamento che per ammontare prevede il tasso mensile finito pari a 0,03185%, quindi senza Questionario Medico.

| Durata del finanziamento | 60 | 60 |
|---|---|---|
| Capitale Assicurato iniziale | 15.000,00 | 15.000,00 |
| Premio unico anticipato | 286,65 | 286,65 |
| Premio puro anticipato | 154,79 | 154,79 |
| Costi complessivi sul Premio unico anticipato | 131,86 | 131,86 |
| Durata del periodo di garanzia goduto | 24 | 48 |
| Debito residuo | 9.761,65 | 3.537,97 |
| Importo da rimborsare | 139,56 | 33,67 |

## Esempio di estinzione anticipata totale con precedente estinzione anticipata parziale e relativo rimborso

L'esempio illustra un finanziamento che per ammontare prevede il tasso mensile finito pari a 0,03185%, quindi senza Questionario Medico.

| Durata del finanziamento | 60 | 60 |
|---|---|---|
| Capitale Assicurato iniziale | 15.000,00 | 15.000,00 |
| Premio unico anticipato | 286,65 | 286,65 |
| Premio puro anticipato | 154,79 | 154,79 |
| Costi complessivi sul Premio unico anticipato | 131,86 | 131,86 |
| Periodo goduto alla prima estinzione parziale | 12 | 12 |
| Importo dell'estinzione anticipata parziale versato dall'Assicurato | 2.000,00 | 1.000,00 |
| Capitale Assicurato prima dell'estinzione parziale | 12.493,61 | 12.493,61 |
| Capitale Assicurato successivo a estinzione parziale | 10.493,61 | 11.493,61 |
| Premio puro anticipato riproporzionato | 130,01 | 142,40 |
| Costi complessivi riproporzionati | 110,75 | 121,30 |
| Capitale iniziale riproporzionato | 12.598,77 | 13.799,39 |
| Durata del periodo di garanzia goduto | 24 | 48 |
| Debito residuo | 8.198,99 | 3.254,79 |
| Importo da rimborsare | 117,22 | 30,98 |

## Esempio di estinzione anticipata totale senza estinzione anticipata parziale precedente e relativo rimborso

L'esempio illustra un finanziamento che per ammontare prevede il tasso mensile finito pari a 0,04153%, quindi con Questionario Medico.

| Durata del finanziamento | 120 | 120 |
|---|---|---|
| Capitale Assicurato iniziale | 100.000,00 | 100.000,00 |
| Premio unico anticipato | 4.983,60 | 4.983,60 |
| Premio puro anticipato | 2.691,14 | 2.691,14 |
| Costi complessivi sul Premio unico anticipato | 2.292,46 | 2.292,46 |
| Durata del periodo di garanzia goduto | 24 | 96 |
| Debito residuo | 86.243,60 | 27.410,49 |
| Importo da rimborsare | 3.690,72 | 606,02 |

## Esempio di estinzione anticipata totale con precedente estinzione anticipata parziale e relativo rimborso

L'esempio illustra un finanziamento che per ammontare prevede il tasso mensile finito pari a 0,04153%, quindi con Questionario Medico.

| Durata del finanziamento | 120 | 120 |
|---|---|---|
| Capitale Assicurato iniziale | 100.000,00 | 100.000,00 |
| Premio unico anticipato | 4.983,60 | 4.983,60 |
| Premio puro anticipato | 2.691,14 | 2.691,14 |
| Costi complessivi sul Premio unico anticipato | 2.292,46 | 2.292,46 |
| Periodo goduto alla prima estinzione parziale | 12 | 12 |
| Importo dell'estinzione anticipata parziale versato dall'Assicurato | 10.000,00 | 10.000,00 |
| Capitale Assicurato prima dell'estinzione parziale | 93.417,99 | 93.417,99 |
| Capitale Assicurato successivo a estinzione parziale | 83.417,99 | 83.417,99 |
| Premio puro anticipato riproporzionato | 2.403,07 | 2.403,07 |
| Costi complessivi riproporzionati | 2.047,06 | 2.047,06 |
| Capitale iniziale riproporzionato | 89.295,42 | 89.295,42 |
| Durata del periodo di garanzia goduto | 36 | 60 |
| Debito residuo | 70.028,61 | 54.120,69 |
| Importo da rimborsare | 2.752,14 | 1.751,76 |

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

UniCredit Life Insurance

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

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

## 1. DEFINIZIONI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2. TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI.

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

## 3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE DI LEGITTIMAZIONE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 4. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

## 5. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

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

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

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

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

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

UniCredit Life Insurance non diffonde i Dati Personali.

## 8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

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

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

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

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

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

• i Dati Personali sono stati trattati illecitamente;

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

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

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

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

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

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

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

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

## 9. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

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

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

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

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

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

## 10. RECLAMO AL GARANTE PRIVACY

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

Data di aggiornamento: 19/06/2026

UniCredit Life Insurance

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

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

## 1. DEFINIZIONI

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2. TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI.

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

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

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

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

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

## 4. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

## 5. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

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

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

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

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

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

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

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

## 9. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

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

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

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

## 10. RECLAMO AL GARANTE PRIVACY

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

Data di aggiornamento: 19/06/2026

**MODULO POLIZZA**

Dichiarazione di presa visione della informativa in materia di *data protection*

Il beneficiario dichiara di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 contenuta nel presente modulo, per le finalità ivi indicate, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima individuati.

Firma

UniCredit Life Insurance

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

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

## 1. DEFINIZIONI

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

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

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

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

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

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

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

## 2. TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI.

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

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

## 3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE DI LEGITTIMAZIONE

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

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

## 4. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

## 5. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

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

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

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

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

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

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

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

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

UniCredit Life Insurance non diffonde i Dati Personali.

## 8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

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

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

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

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

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

• i Dati Personali sono stati trattati illecitamente;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 9. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

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

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

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

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

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

## 10. RECLAMO AL GARANTE PRIVACY

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

Data di aggiornamento: 19/06/2026

UniCredit Life Insurance

# QUESTIONARIO MEDICO PER COPERTURA ASSICURATIVA AD ADESIONE FACOLTATIVA ABBINABILE A CPI PRESTITO UNICREDIT

## AVVERTENZA – ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

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.

## QUESTIONARIO MEDICO

1. Le è MAI stato diagnosticato e/o è in cura per qualsiasi tipo di tumore maligno, cancro, neoplasia, leucemia, linfomi, mielomi e/o ha subito interventi chirurgici per il trapianto di organi?*

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

SI ☐ NO ☐

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

2.1 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

fac simile

gravi con stenosi e/o insufficienza grave, embolia polmonare, trombosi profonda, aneurismi, ictus, vasculopatia cerebrale, TIA (attacco ischemico transitorio).

SI ☐ NO ☐

2.2 MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO:
morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, 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 ☐

2.3 MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO E DEL SISTEMA MUSCOSCHELETTRICO:
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, lupus eritematoso sistemico, poliartrite nodosa, porpora, sclerodermia, artrite reumatoide, artrite psoriasica, connettiviti sistemiche,

fibromialgia.

SI ☐ NO ☐

2.4 MALATTIE DELL' APPARATO DIGERENTE ED URO-GENITALE:
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, insufficienza renale cronica (anche lieve), rene policistico, malattia renale richiedente dialisi, glomerulonefrite.

SI ☐ NO ☐

2.5 MALATTIE ENDOCRINE E DISMETABOLICHE E DEGLI ORGANI DI SENSO:
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, glaucoma bilaterale con riduzione visus, nevrite ottica retrobulbare, edema papillare, retinopatia pigmentosa/diabetica e/o ipertensiva, neurinoma, maculopatia degenerativa, neuropatie.

SI ☐ NO ☐

2.6 MALATTIE DEL SANGUE E DEL SISTEMA IMMUNITARIO:
talassemia maior, anemia aplastica o sferocitica o autoimmune o emolitica, policitemia vera, trombocitemia essenziale, trombocitopenia idiopatica, mielodisplasia, mielofibrosi, gammopatia monoclonale, amoloidosi, ipersplenismo, emofilie, HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa correlate.

SI ☐ NO ☐

Il sottoscritto:

- DICHIARA che le informazioni e le risposte fornite sono esatte e veritiere e che non è stata taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza e riconosce che le stesse sono elementi fondamentali e necessari per la valutazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazioni;
- 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.
- è consapevole che nelle ipotesi di cui al punto precedente le polizze sottoscritte non potranno coprire eventuali sinistri:
  A. causati da seguiti e conseguenze di infortuni già verificatisi prima della data di adesione alla polizza collettiva;
  B. 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.
- 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 all'Impresa di Assicurazione;
  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.
- dichiara di NON essere attualmente titolare di una pensione di inabilità o invalidità parziale/totale per infortunio/malattia o di NON averne fatto domanda ed essere in attesa del riconoscimento (presso ente preposto INPS; INAIL; ASL; INPDAI; ALTRO).

Firma Assicurando _____

fac simile

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

# MODULO DI ADESIONE

## ALLA POLIZZA VITA CPI PRESTITO UNICREDIT A PREMIO UNICO ANTICIPATO AD ADESIONE FACOLTATIVA STIPULATA DA UNICREDIT S.P.A. CON UNICREDIT LIFE INSURANCE S.P.A.

| Dati Finanziamento | | |
|---|---|---|
| N° pratica | Durata mesi | |
| **Dati Assicurato** | | |
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
| **Dati copertura pacchetto assicurativo** | | |
| Somma assicurata iniziale (pari all'importo finanziato del prestito personale) € | | |
| **Premio unico anticipato** | | |
| € | | |
| **Costi complessivi (spese di acquisizione, gestione e amministrazione)** | | |
| € | | |
| **Provvigione percepita dall'Intermediario** | | |
| 38,50% del premio pari a € | | |

**PRESO ATTO CHE:**

**A)** UNICREDIT S.p.A. per conto dei propri clienti ha stipulato con UniCredit Life Insurance S.p.A. la Polizza Collettiva Vita contraddistinta dal codice convenzione n. 910822 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 tre 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 un contratto di Prestito 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 tre 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) se previsto sia stato compilato e consegnato il Questionario Medico; c) sia stato versato il relativo Premio, la copertura assicurativa della Polizza Vita decorre dalle ore 24 del giorno di erogazione del Finanziamento e termina alla data di scadenza dell'ultima rata del Finanziamento, così come prevista dal piano di ammortamento originario, salvi i casi di esercizio dell'"Opzione di Salto Rata" e/o "Opzione di Ricarica del Prestito" che comportano la ridefinizione del piano di ammortamento del Prestito Personale. A seguito dell'eventuale esercizio di una o di entrambe le Opzioni del Prestito, la durata della copertura si adegua pertanto alla nuova durata del Prestito Personale (con le modalità ed alle condizioni previste dall'Art. 7 delle Condizioni Contrattuali).

**C)** 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 la possibilità di sottoscrivere, in preposti ambienti digitali messi a disposizione dalla Banca 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.

**D)** UniCredit Life Insurance 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 digitali con Firma Elettronica Qualificata, riconoscendo piena efficacia alla stessa.

**DICHIARO**

che, in caso di accoglimento della domanda di Finanziamento (la cui validità è pari a 180 giorni dalla data di sottoscrizione della stessa), intendo aderire in qualità di Assicurato alla Polizza Vita CPI prestito UniCredit a Premio Unico anticipato ad adesione facoltativa e autorizzo il Contraente a finanziare l'importo del Premio, con conseguente incremento dell'importo erogato con il Prestito Personale e della corrispondente rata di questo.

**MI IMPEGNO**

al pagamento presso UniCredit S.p.A. del Premio assicurativo a favore di UniCredit Life Insurance S.p.A. calcolato in base all'importo richiesto e alla durata del finanziamento come indicato nel Contratto di finanziamento di cui sopra. Unicredit S.p.A. tratterrà l'ammontare del Premio direttamente dall'importo del Finanziamento.

fac simile

**AUTORIZZO**

la Banca a trasmettere a UniCredit Life Insurance S.p.A. le informazioni, contenute nel contratto di Finanziamento, necessarie per l'esecuzione della Polizza Vita CPI prestito UniCredit a Premio Unico anticipato ad adesione facoltativa.

**DICHIARO**

espressamente, al fine della presente Polizza:

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 alle coperture assicurative di cui alla Polizza dovrò, in relazione alla mia età e all'importo richiesto per Assicurato, sottopormi alla modalità assuntiva prevista dalle Condizioni Contrattuali (Questionario Medico se previsto);
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, se fornite, devono corrispondere a verità ed esattezza. Qualora tra il momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e la data di stipula del Finanziamento 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 per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a mio carico;

   5-bis) l'assicurato non è tenuto a sottoporsi ad accertamenti medici che forniscano indicazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.

Data _____ Firma Assicurato (firma digitale) _____

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

**DICHIARO**

altresì:

- di aver ricevuto da UniCredit S.p.A. informazioni circa la facoltà di ricevere il presente documento su supporto cartaceo o su supporto durevole diverso dal cartaceo e di aver optato per quest'ultima soluzione;
- di essere stato informato in merito alla possibilità di poter richiedere presso la Filiale di UniCredit S.p.A. copia cartacea gratuita della documentazione messa a disposizione su supporto durevole diverso dal cartaceo;
- che il SET Informativo relativo alla polizza mi è stato consegnato per la relativa presa visione, preventivamente alla sottoscrizione del presente Modulo di Adesione, all'indirizzo e-mail da me indicato alla Banca e/o nell'ambiente protetto del Servizio di Banca Multicanale via Internet o del Servizio UniCredit Digital Mail Box, se attivato e che i contenuti della Polizza mi sono stati messi a disposizione permettendomi di ricevere tutti i chiarimenti necessari;
- che il presente documento sarà sottoscritto mediante Firma Elettronica Qualificata, dando atto che la consegna dello stesso viene effettuata da UniCredit S.p.A. all'indirizzo di posta elettronica da me indicato e/o nell'ambiente protetto del Servizio di Banca Multicanale via Internet o del Servizio UniCredit Digital Mail Box, se attivato.

Data _____ Firma Assicurato (firma digitale) _____

**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 Contrattuali;
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 Contrattuali, 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. 8 (Esclusioni); art. 13 (Denuncia di sinistro); art. 19 (Cessione dei diritti); prendo atto che le Condizioni Contrattuali sono anche disponibili presso la sede di UniCredit S.p.A.;

Data _____ Firma Assicurato (firma digitale) _____

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 IVASS n°41 del 2 agosto 2018 e successive modifiche e/o integrazioni – composto dal Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativo (DIP Vita), dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (DIP aggiuntivo Multirischi), dalle Condizioni Contrattuali 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.

Data _____ Firma Assicurato (firma digitale) _____

**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

Data _____ Firma Assicurato (firma digitale) _____

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

Data _____ Firma Assicurato (firma digitale) _____

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: Nome:
Cod. Fiscale/ Partita Iva:
Indirizzo (Via/Corso/Piazza, n° civico): Città: CAP: PV:
E-mail: Telefono fisso/ cellulare:

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: Nome:
Cod. Fiscale/ Partita Iva:
Indirizzo (Via/Corso/Piazza, n° civico): Città: CAP: PV:
E-mail: Telefono fisso/ cellulare:

**2 - ALTRO BENEFICIARIO NOMINATIVO:**

Cognome/ Ragione Sociale: Nome:
Cod. Fiscale/ Partita Iva:
Indirizzo (Via/Corso/Piazza, n° civico): Città: CAP: PV:
E-mail: Telefono fisso/ cellulare:

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: Nome:
Cod. Fiscale/ Partita Iva:
Indirizzo (Via/Corso/Piazza, n° civico): Città: CAP: PV:
E-mail: Telefono fisso/ cellulare:

B) gli Eredi legittimi o testamentari.

**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: Nome:
Cod. Fiscale/ Partita Iva:
Indirizzo (Via/Corso/Piazza, n° civico): Città: CAP: PV:
E-mail: Telefono fisso/ cellulare:

fac simile

UniCredit | Allianz

Assicurazioni

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## Polizze Collettive di Assicurazione contro i Danni

## N°10025409/10025410

## CPI prestito UniCredit

## ad adesione facoltativa

## per Lavoratori Dipendenti Privati

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: 19/06/2026

# Indice


GLOSSARIO ..... 3
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE ..... 5
Art.1 - Sezioni di Polizza ..... 5
Art.2 - Modalità di adesione alla Polizza Collettiva e operatività della Polizza Collettiva ..... 5
2.1 - Formalità di ammissione alla Polizza Collettiva ..... 5
2.2 - Valutazione dello stato di salute ove previsto il Questionario Medico ..... 5
2.3 - Adesione alla Polizza Collettiva ..... 5
2.4 - Operatività della Polizza Collettiva ..... 6
Art.3 - Variazione dello status lavorativo – Modalità di adesione alla Polizza Collettiva e operatività della Polizza Collettiva ..... 6
Art.4 - Documentazione da consegnare all'Assicurato al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva ..... 6
Art.5 - Persone non assicurabili ..... 6
Art.6 - Pagamento del Premio e decorrenza dell'Assicurazione ..... 6
Art.7 - Durata dell'Assicurazione ..... 7
Art.8 - Diritto di recesso dell'Assicurato ..... 7
Art.9 - Determinazione del Premio ..... 7
Art. 9.1 - Tabella dei tassi ..... 7
Art.10 - Estinzione anticipata totale del Finanziamento – Recesso dell'Assicurato – Estinzione anticipata parziale del Finanziamento ..... 7
Art.11 - Salto Rata ..... 9
Art.12 - Cambio Rata – Ricarica ..... 9
Art.13 - Procedura per la valutazione del danno ..... 10
Art.14 - Pagamento dell'indennizzo – Beneficiari ..... 10
Art.15 - Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause) ..... 10
Art.16 - Dichiarazioni inesatte od omissioni ..... 11
Art.17 - Altre assicurazioni ..... 11
Art.18 - Modifiche dell'Assicurazione ..... 11
Art.19 - 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 40% ..... 11
Art.20 - Oggetto dell'Assicurazione ..... 11
Art.21 - Periodo di Carenza ..... 11
Art.22 - Esclusioni ..... 11
Art.23 - Somma assicurata per singolo Assicurato - Limiti di assicurabilità ..... 11
Art.24 - Invalidità Permanente Totale derivante da Infortunio di grado pari o superiore al 40% ..... 12
Art.25 - Invalidità Permanente Totale derivante da Malattia di grado pari o superiore al 40% ..... 12
Art.26 - Precedenti Indennizzi ..... 12
Art.27 - Estensione territoriale ..... 12
Art.28 - Obblighi in caso di Sinistro ..... 13
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER LA SEZIONE II PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA ..... 13
Art.29 - Oggetto dell'Assicurazione ..... 13
Art.30 - Periodo di Carenza ..... 13
Art.31 - Esclusioni ..... 13
Art.32 - Obblighi in caso di Sinistro ..... 13
Art.33 - Denunce Successive ..... 14
Art.34 - Periodo di Franchigia ..... 14
Art.35 - Determinazione dell'Indennizzo ..... 14
Art.36 - Limiti di Indennizzo ..... 14
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER LA SEZIONE III RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO O MALATTIA ..... 14
Art.37 - Oggetto dell'Assicurazione ..... 14
Art.38 - Periodo di Carenza ..... 14
Art.39 - Esclusioni ..... 14
Art.40 - Estensione territoriale ..... 15
Art.41 - Obblighi in caso di Sinistro ..... 15
Art.42 - Denunce Successive ..... 15
Art.43 - Periodo di Franchigia ..... 15
Art.44 - Determinazione dell'Indennizzo ..... 15
Art.45 - Limiti di Indennizzo ..... 15
TABELLA INAIL - PERCENTUALI INVALIDITÀ PERMANENTE D.P.R. 30-06-65 Nº1124 ..... 16

# GLOSSARIO
## Polizze Collettive di Assicurazione contro i Danni n°10025409/10025410
## CPI prestito UniCredit
## ad adesione facoltativa per Lavoratori Dipendenti Privati

**Data ultimo aggiornamento 19-06-2026**

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 Finanziamento erogato dal Contraente, che abbia aderito alla presente Polizza Collettiva e che sia Lavoratore Dipendente Privato con un contratto di lavoro a tempo indeterminato regolato dalla legge italiana che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a sedici ore settimanali.
Si specifica, inoltre, che non rientrano nella definizione di Assicurato i Lavoratori Dipendenti Privati:
a) assunti con contratto di lavoro a tempo determinato e
b) assunti con contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione lavoro, di lavoro intermittente, di lavoro domestico, di lavoro stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana) e assunti da impresa familiare;

**Assicurazione**
il contratto di assicurazione;;

**Capitale Residuo**
il debito residuo in linea capitale a carico dell'Assicurato relativamente al Finanziamento, calcolato in base ad un piano di ammortamento a rata costante mensile posticipata avente come parametri l'importo finanziato, la durata ed il TAN del Finanziamento stesso; il tutto al netto di eventuali rate insolute e di eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse.
Nel caso di Finanziamento con Periodo di Preammortamento:
a) durante tale periodo il Capitale Residuo rimane costante e pari all'importo 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 Finanziamento, 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 Finanziamento stesso (eventualmente rideterminati nel corso della durata del Finanziamento a seguito dell'attivazione da parte dell'Assicurato di una o più Opzioni del Finanziamento); il tutto al netto di eventuali rate insolute e di eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse;

**Contraente**
UniCredit S.p.A. che stipula l'Assicurazione con l'Impresa per conto degli Assicurati;

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

**Disoccupazione:**
lo stato dell'Assicurato, il quale sia Lavoratore Dipendente Privato, qualora egli:
a) abbia cessato la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato per una durata uguale o superiore alle sedici ore settimanali nello svolgimento di altra attività che generi un reddito o un guadagno; e
b) sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia;

**Durata del Finanziamento**
la durata, espressa in mesi interi (il mese in cui avviene l'erogazione del Finanziamento è sempre conteggiato come mese intero, indipendentemente dal giorno di calendario in cui avviene l'erogazione del Finanziamento stesso), del periodo di tempo intercorrente tra la data di erogazione e la Data di scadenza del Finanziamento, 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.

**Finanziamento**
il contratto stipulato tra il Contraente e l'Assicurato avente per oggetto la concessione all'Assicurato, da parte del Contraente, di un Finanziamento di durata non superiore a 120 (centoventi) mesi;

**Impresa/Compagnia**
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 40%;

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

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

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

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

**Opzioni del Finanziamento**
le opzioni sottoelencate, previste dai soli Finanziamenti aventi Durata del Finanziamento non superiore a 85 mesi e importo finanziato non superiore a € 38.000,00, che l'Assicurato può esercitare nei limiti ed alle condizioni dettagliatamente previsti dal Finanziamento stesso:

a) Salto Rata: consente all'Assicurato di posticipare la scadenza di una rata mensile per ciascuna annualità del piano di ammortamento del Finanziamento in essere al momento dell'attivazione dell'opzione (quindi, con un massimo di sette richieste per ciascun Finanziamento di durata originaria pari a 85 mesi). L'attivazione di tale opzione genera una modifica del piano di ammortamento e della durata del Finanziamento, durata che in nessun caso potrà superare i 92 mesi;
b) Cambio Rata: consente all'Assicurato di modificare in qualsiasi momento il piano di rimborso del Finanziamento cambiando l'importo delle rate residue. Il nuovo piano di ammortamento del Finanziamento potrà avere una durata massima di 84 mesi;
c) Ricarica: consente all'Assicurato di ottenere nuova liquidità sul proprio conto corrente, aumentando il Capitale Residuo fino al massimo dell'importo originariamente richiesto. Il nuovo piano di ammortamento del Finanziamento potrà avere una durata massima di 84 mesi.

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

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

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

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

**Periodo di Riqualificazione**
il periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Disoccupazione o di Ricovero Ospedaliero, liquidabile ai sensi della Polizza Collettiva, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa come Lavoratore Dipendente Privato prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro per Perdita d'Impiego Involontaria o 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 o questionario sanitario contenente 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
## Polizze Collettive di Assicurazione contro i Danni n°10025409/10025410
## CPI prestito UniCredit
## ad adesione facoltativa per Lavoratori Dipendenti Privati

**Data ultimo aggiornamento 19-06-2026**

**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 40%
II Perdita d'Impiego Involontaria
III Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia

**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 alle Polizze Vita e Danni, messa a disposizione dal Distributore UniCredit S.p.A., il medesimo Distributore offre alla propria clientela la possibilità di sottoscrivere, in preposti ambienti digitali messi a disposizione dalla banca 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 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. 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 - nei predetti ambienti 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, la modalità di accesso alla copertura assicurativa sarà determinata in funzione dell'importo richiesto del Finanziamento e dell'età dell'assicurando al momento della sottoscrizione.

In caso di importo richiesto del Finanziamento fino a € 15.000,00 ed età dell'assicurando compresa tra i 18 ed i 55 anni sarà possibile aderire alla Polizza Collettiva n° 10025409 senza compilazione del Questionario Medico. In caso invece di importo richiesto del Finanziamento superiore a € 15.000 e/o età dell'assicurando superiore a 55 anni sarà possibile aderire alla Polizza Collettiva n° 10025410 previa compilazione e sottoscrizione del Questionario Medico che abbia avuto esito positivo.

Di seguito si riporta la tabella riepilogativa di quanto sopra esposto:

| Numero della Polizza Collettiva | Importo richiesto del Finanziamento | Età alla data di sottoscrizione | Questionario medico |
|---|---|---|---|
| 10025409 | Fino a € 15.000,00 | Dai 18 ai 55 anni | Non richiesto |
| 10025410 | Fino a € 15.000,00 | Dai 56 ai 71 anni | Richiesto |
| 10025410 | Oltre € 15.000, 00 Fino a € 120.000,00 | Dai 18 ai 55 anni | Richiesto |
| 10025410 | Oltre € 15.000, 00 Fino a € 120.000,00 | Dai 56 ai 71 anni | Richiesto |

**2.2 - Valutazione dello stato di salute ove previsto il Questionario Medico**

Se per accedere alla copertura assicurativa è prevista la compilazione e la sottoscrizione del Questionario Medico, 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, la conseguente valutazione da parte dell'Impresa dello stato di salute dell'assicurando deve aver avuto 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.

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. 15 "Dichiarazioni inesatte od omissioni".

**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, ove prevista, l'assicurando per aderire alla Polizza Collettiva è tenuto a compilare e a sottoscrivere in ogni sua parte, 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 la contemporanea adesione da parte dell'Assicurato anche alla collegata Polizza Collettiva Vita, stipulata dal Contraente con UniCredit Life Insurance S.p.A., avente per oggetto la garanzia decesso.

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

a) Numero di rapporto del Finanziamento;
b) Dati anagrafici dell'Assicurato;

c) Durata del Finanziamento;
d) Somma assicurata;
e) Premio unico anticipato;
f) Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione);
g) Importo della provvigione percepito dall'Intermediario.

**2.4 - Operatività della Polizza Collettiva**

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

In caso di richiesta del Questionario Medico, qualora tra la data di sottoscrizione del Modulo di Adesione e la data di erogazione del Finanziamento si verifichino variazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato, **l'Assicurato stesso deve darne immediata comunicazione** all'Impresa, 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. 15 "Dichiarazioni inesatte od omissioni".

Nel caso in cui l'erogazione del Finanziamento 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 all' **art. 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 Normale Attività Lavorativa perdendo lo status di Lavoratore Dipendente Privato **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 della perdita dello status di Lavoratore Dipendente Privato, 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 del Premio da rimborsare all'Assicurato sarà effettuato utilizzando la formula di cui al successivo **Art. 10 Estinzione anticipata totale del Finanziamento – Recesso dell'Assicurato – Estinzione anticipata parziale. 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 Finanziamento**.

La comunicazione di cambiamento della Normale Attività Lavorativa deve essere effettuata da parte dell'Assicurato compilando l'apposito modulo (allegando idonea documentazione comprovante la perdita dello status di Lavoratore Dipendente Privato) presso la filiale del Contraente dove è in essere il Finanziamento al momento della comunicazione, da sottoscriversi con firma olografa ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione oppure dandone comunicazione a mezzo di lettera raccomandata A.R. alla filiale medesima oppure tramite PEC all'indirizzo polizzeassicurative@pec.unicredit.eu. 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, la garanzia "Perdita d'Impiego Involontaria" non sarà comunque più operante, salvo che l'Assicurato riacquisti lo status di Lavoratore Dipendente Privato.

Inoltre, con riferimento alle garanzie "Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 40%" e "Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia", il cambiamento della Normale Attività Lavorativa dell'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione, non pregiudica in caso di Sinistro, il diritto al pagamento dell'Indennizzo (salvo che l'Assicurato abbia richiesto la cessazione dell'Assicurazione).

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

All'Assicurato dovranno essere consegnati, in modalità cartacea ovvero in modalità elettronica e/o all'indirizzo e-mail dallo stesso indicato al Contraente, 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, debitamente compilato e sottoscritto, eventualmente in modalità elettronica in conformità a quanto previsto 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 o 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) non siano Lavoratori Dipendenti Privati;
   2) abbiano età inferiore a 18 anni;
   3) risultino di età pari o superiore a 75 anni alla Data di scadenza del Finanziamento;
b) abbiano stipulato un Finanziamento erogato dal Contraente di Durata superiore a 120 (centoventi) mesi;
c) non siano residenti in Italia;
d) a seguito della compilazione e sottoscrizione del Questionario Medico , ove previsto, per la valutazione dello stato di salute da parte dell'Impresa, siano state ritenute non assicurabili.

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

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

**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 del Finanziamento.

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

a) l'Assicurato abbia compilato e sottoscritto il Modulo di Adesione;

b) l'Assicurato abbia compilato e sottoscritto il Questionario Medico, ove previsto, e questi sia stato valutato positivamente e accettato preventivamente dall'Impresa e
c) 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 40%". Le garanzie "Perdita d'Impiego Involontaria" e "Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia" non saranno operanti ma per la garanzia "Perdita d'Impiego Involontaria" decorrerà comunque il relativo Periodo di Carenza.

**Art.7 - Durata dell'Assicurazione**

Per ciascun Assicurato l'Assicurazione terminerà alla Data di scadenza del Finanziamento sottoscritto dall'Assicurato stesso e non potrà comunque avere durata superiore a 120 (centoventi) mesi. Fatto salvo quanto disciplinato dagli artt.8 – "Diritto di recesso dell'Assicurato" e 10 – "Estinzione anticipata totale del Finanziamento – Recesso dell'Assicurato – Estinzione anticipata parziale del Finanziamento", l'Assicurazione rimarrà operativa fino alla sua scadenza originaria anche in caso di risoluzione della Polizza Collettiva.

L'Assicurazione cesserà comunque, anche prima della Data di scadenza del Finanziamento e senza alcun rimborso di Premio, in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 40%, 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, a condizione che non abbia richiesto la liquidazione dell'indennizzo o delle somme assicurate entro detto periodo.

Il recesso dovrà essere effettuato dall'Assicurato compilando l'apposito modulo da sottoscriversi con firma olografa oppure in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione con una delle seguenti modalità:

- recandosi presso la filiale UniCredit dove è in essere il Finanziamento;
- dandone comunicazione alla filiale UniCredit dove è in essere il Finanziamento con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo polizzeassicurative@pec.unicredit.eu;
- online accedendo al servizio Banca Multicanale via Internet anche tramite l'APP Mobile Banking di UniCredit.

L'Impresa provvederà a rimborsare per intero il Premio versato all'Assicurato per il tramite del Contraente, il quale provvederà alla corrispondente riduzione della rata del Finanziamento. In caso di Sinistro che si verifichi o sia denunciato successivamente all'esercizio del diritto di recesso, UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. non provvederà al pagamento di alcun Indennizzo.

Inoltre, in considerazione della durata poliennale dell'Assicurazione, all'Assicurato è riconosciuta la facoltà di recedere anticipatamente dall'Assicurazione stessa, con effetto da ciascuna scadenza annuale successiva alla data di decorrenza dell'Assicurazione, con preavviso di 60 (sessanta) giorni rispetto alla scadenza della singola annualità. Il recesso dovrà essere effettuato compilando l'apposito modulo da sottoscriversi con firma olografa oppure in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione con una delle seguenti modalità:

- recandosi presso la filiale UniCredit dove è in essere il Finanziamento;
- dandone comunicazione alla filiale UniCredit dove è in essere il Finanziamento con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo polizzeassicurative@pec.unicredit.eu.

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 del Finanziamento – Recesso dell'Assicurato – Estinzione anticipata parziale del Finanziamento. L'Impresa provvederà al rimborso del Premio, pagato e non goduto, all'Assicurato per il tramite del Contraente mediante la corrispondente riduzione della rata del Finanziamento.

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 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.

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

dove:

P Premio unico anticipato inclusivo di imposte (nella misura del 2,50%)
T Tasso mensile finito (vedi tabella all'art. 9.1 – Tabella dei tassi);
N Durata del Finanziamento espressa in mesi interi
Ir importo richiesto del Finanziamento (l'importo finanziato è pari alla somma dell'importo richiesto e dei Premi della presente Polizza Collettiva e della collegata Polizza Collettiva Vita)

**Art. 9.1 - Tabella dei tassi**

| Numero della Polizza Collettiva | Importo richiesto del Finanziamento / Età Assicurato | Tasso mensile finito |
|---|---|---|
| 10025409 | Fino a € 15.000,00<br>e età non superiore a 55 anni | 0,14743% |
| 10025410 | Oltre € 15.000,00<br>e/o età superiore a 55 anni | 0,14499% |

**Art.10 - Estinzione anticipata totale del Finanziamento – Recesso dell'Assicurato – Estinzione anticipata parziale del Finanziamento**

Nel caso di:

a) estinzione anticipata totale del Finanziamento rispetto alla Data di scadenza del Finanziamento;
b) recesso dell'Assicurato in relazione alla durata poliennale dell'Assicurazione ai sensi del precedente art.8;
c) perdita dello status lavorativo di Lavoratore Dipendente Privato;

l'Assicurazione cesserà a decorrere:

a) dalla data di estinzione anticipata totale del Finanziamento;
b) dalla data di scadenza di ogni singola annualità dell'Assicurazione in caso di esercizio del diritto di recesso, in relazione alla durata poliennale dell'Assicurazione, esercitato nei termini e nelle modalità indicate al precedente art. 8;
c) dalla data di comunicazione della perdita dello status di Lavoratore Dipendente Privato da parte dell'Assicurato.
Per tutti i casi sopra elencati, l'Assicurato avrà diritto ad ottenere dall'Impresa il rimborso della quota parte di Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto.
Il calcolo dell'importo da rimborsare per ciascun Assicurato sarà effettuato utilizzando la seguente formula:

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

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

**Esempio conteggio del rimborso senza compilazione del Questionario Medico (tasso mensile finito uguale a 0,14743% come da tabella presente all'art. 9.1)**
Per un Finanziamento erogato per un Importo richiesto di € 10.000,00 con durata di 60 mesi, in caso di estinzione anticipata totale del Finanziamento dopo 40 mesi, il conteggio di rimborso viene calcolato con i seguenti parametri:

P0 = €863,01
P1 = P0
Ppu = € 426,59
H = € 436,43
N = 60
K = 40
DR = € 3.899,26
CE = € 10.000,00
R = € 200,92

**Esempio conteggio del rimborso con compilazione del Questionario Medico (tasso mensile finito uguale a 0,14499% come da tabella presente all'art. 9.1)**
Per un Finanziamento erogato per un Importo richiesto di € 10.000,00 con durata di 60 mesi, in caso di estinzione anticipata totale del Finanziamento dopo 40 mesi, il conteggio di rimborso viene calcolato con i seguenti parametri:
P0 = € 848,74
P1 = P0
Ppu = € 419,53
H = € 429,21
N = 60
K = 40
DR = € 3.899,26
CE = € 10.000,00
R = € 197,60

**L'Impresa provvederà al rimborso del Premio all'Assicurato per il tramite del Contraente.**
L'Assicurato potrà, relativamente al caso di estinzione anticipata, 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 Finanziamento originaria; **la richiesta dovrà essere formulata per iscritto all'Impresa tramite il Contraente** e sottoscritta con firma olografa ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione, **contestualmente all'operazione di estinzione anticipata totale del Finanziamento.**

Nel caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento, l'Assicurazione rimane operativa fino alla Data di scadenza del Finanziamento originaria per il debito 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 originaria del Finanziamento, 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 in conformità a quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione, **contestualmente all'operazione di estinzione anticipata parziale del Finanziamento.**

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

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

dove:
R = importo da rimborsare
PPU = Premio unico anticipato puro = P/(1+2,5%) – H
N = Durata del Finanziamento espressa in mesi interi;
K = durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi; il mese di decorrenza dell'Assicurazione è conteggiato sempre come mese intero

indipendentemente dal giorno di calendario in cui avviene, il mese di estinzione anticipata parziale non viene considerato indipendentemente dal giorno di calendario in cui avviene l'estinzione anticipata parziale del Finanziamento
DR = Importo del debito residuo prima dell'estinzione anticipata parziale del Finanziamento
CE = Importo del capitale erogato del Finanziamento
P0 = Premio unico anticipato imponibile
P1= Premio unico anticipato imponibile riproporzionato dopo precedente estinzione anticipata parziale, nel caso non siano presenti precedenti estinzioni anticipate parziali P1 è uguale a P0
H = costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)
Cap_est = importo dell'estinzione anticipata parziale del Finanziamento versato dal cliente

**Esempio conteggio del rimborso senza compilazione del Questionario Medico (tasso mensile finito uguale a 0,14743% come da tabella presente all'art. 9.1)**
Per un Finanziamento erogato per un Importo richiesto di € 10.000 con durata di 60 mesi, in caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento dopo 40 mesi, per un Importo versato di € 1.000, il conteggio di rimborso viene calcolato con i seguenti parametri:

P0 = € 863,01
P1=P0
Ppu = € 426,59
H = € 436,43
N = 60
K = 40
Cap_Est= € 1.000,00
DR= € 3.899,26
CE = € 10.000,00
R = € 51,53

**Esempio conteggio del rimborso con compilazione del Questionario Medico (tasso mensile finito uguale a 0,14499% come da tabella presente all'art. 9.1)**
Per un Finanziamento erogato per un Importo richiesto di € 10.000 con durata di 60 mesi, in caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento dopo 40 mesi, per un Importo versato di € 1.000, il conteggio di rimborso viene calcolato con i seguenti parametri:

P0 = € 848,74
P1=P0
Ppu = € 419,53
H = € 429,21
N = 60
K = 40
Cap_Est= € 1.000,00
DR= € 3.899,26
CE = € 10.000,00
R = € 50,68

In caso di ulteriori e successive estinzioni anticipate parziali del Finanziamento, 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 del Finanziamento.

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

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

**Art.11 - Salto Rata**
L'Opzione del Finanziamento **Salto Rata** è prevista dai soli Finanziamenti **aventi Durata del Finanziamento non superiore a 85 mesi e importo finanziato non superiore a € 38.000,00**.
Nel caso l'Assicurato eserciti l'Opzione del Finanziamento **Salto Rata**, l'Assicurazione continuerà ad operare adeguandosi automaticamente al nuovo piano di ammortamento del Finanziamento e l'Assicurato non dovrà corrispondere alcun Premio aggiuntivo integrativo.
**La nuova Durata dell'Assicurazione così estesa non potrà comunque in nessun caso superare 92 mesi.**
**L'Impresa non procederà ad alcun rimborso di Premio** nel caso in cui l'Assicurato attivi una o più volte l'Opzione del Finanziamento **Salto Rata** e l'estinzione del Finanziamento o il recesso da parte dell'Assicurato si verifichi oltre la Data di scadenza del Finanziamento originaria in essere precedentemente all'attivazione dell'Opzione del Finanziamento **Salto Rata**.

**Art.12 - Cambio Rata – Ricarica**
Le Opzioni del Finanziamento **Cambio Rata o Ricarica** sono previste dai soli **Finanziamenti aventi Durata del Finanziamento non superiore a 85 mesi e importo finanziato non superiore a € 38.000,00.**
In caso l'Assicurato attivi l'Opzione del Finanziamento **Ricarica**, l'Assicurato medesimo potrà decidere in alternativa di:
a) adeguare i termini dell'Assicurazione al nuovo piano di ammortamento del Finanziamento. Tale scelta **comporterà il pagamento di un Premio integrativo,** calcolato come descritto di seguito e sarà **perseguibile soltanto qualora siano soddisfatte entrambe le seguenti condizioni:**
   – **la presente Polizza Collettiva sia ancora distribuita alla data di richiesta di attivazione dell'Opzione del Finanziamento;**

– l'Assicurato non risulti di età pari o superiore a 75 (settantacinque) anni alla nuova Data di scadenza del Finanziamento originaria.

La Durata dell'Assicurazione sarà pari alla durata del nuovo piano di ammortamento del Finanziamento e non potrà in ogni caso superare 84 mesi;

b) non modificare l'Assicurazione esistente lasciandola in vigore nei termini già in corso fino alla Data di scadenza del Finanziamento originaria, così come in essere prima dell'attivazione dell'Opzione del Finanziamento.

In caso l'Assicurato attivi l'Opzione del Finanziamento **Cambio Rata**, l'Assicurazione rimarrà in vigore nei termini già in corso fino alla Data di scadenza del Finanziamento, così come in essere prima dell'attivazione dell'Opzione del Finanziamento.

**L'Assicurato dovrà manifestare la propria scelta al Contraente, su apposito supporto informatico o cartaceo, contestualmente alla richiesta al Contraente stesso di attivazione dell'Opzione del Finanziamento Ricarica che potrà avvenire:**

– **recandosi direttamente presso la filiale del Contraente dove è in essere il Finanziamento al momento della richiesta;**
– **utilizzando il servizio di Banca Multicanale o di UniCredit Digital Mail Box messo a disposizione dal Contraente e a cui l'Assicurato risulti aderente.**

In entrambi i casi all'Assicurato verrà comunicato l'importo del Premio integrativo.

Qualora la presente Polizza Collettiva abbia subito modifiche e/o aggiornamenti delle condizioni alla data di richiesta di attivazione dell'Opzione del Finanziamento **Ricarica**, l'Assicurato ne sarà informato dal Contraente. In tal caso, l'Assicurato avrà la possibilità di adeguare i termini dell'Assicurazione al nuovo piano di ammortamento del Finanziamento aderendo alle nuove condizioni della Polizza Collettiva tramite sottoscrizione di un nuovo specifico Modulo di Adesione, eventualmente in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

Il Premio integrativo di cui alla lettera a) sarà determinato come differenza tra il Premio calcolato sulla base dei nuovi termini del Finanziamento (durata residua e Capitale Residuo) ed il rateo di Premio non goduto per l'Assicurazione esistente, come di seguito indicato:

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

dove:

Pi Premio unico anticipato integrativo finito, inclusivo di imposte
T tasso mensile finito in vigore alla data di attivazione dell'Opzione del Finanziamento **Ricarica**
Dr durata residua del Finanziamento, espressa in mesi interi, a seguito dell'attivazione dell'Opzione del Finanziamento **Ricarica**
Cr Capitale Residuo del Finanziamento a seguito dell'attivazione dell'Opzione del Finanziamento **Ricarica**
R rateo di Premio non goduto per l'Assicurazione esistente calcolato come previsto all'art.10 – "Estinzione anticipata totale del Finanziamento – Recesso dell'Assicurato - Estinzione anticipata parziale del Finanziamento"

Nel caso in cui l'Assicurato abbia precedentemente attivato una o più volte l'Opzione del Finanziamento **Salto Rata** e l'Opzione del Finanziamento **Ricarica** venga attivata successivamente alla Data di scadenza del Finanziamento in essere prima dell'attivazione dell'Opzione del Finanziamento **Salto Rata**, l'Impresa non corrisponderà alcun rateo di Premio imponibile non goduto per l'Assicurazione esistente.

**Art.13 - Procedura per la valutazione del danno**

La valutazione del danno derivante da Sinistro 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.14 - 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 alla definizione della pratica 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 corrisponde agli eredi previa produzione della **dichiarazione di successione**, in cui risulti vantato tra i crediti dell'Assicurato deceduto anche l'Indennizzo spettante per la prestazione 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 corrisponde 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 dell'Assicurato deceduto anche l'Indennizzo spettante e, l'importo quantificato offerto.

**Art.15 - Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause)**

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

**Art.16 - 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.17 - Altre assicurazioni**
Resta convenuto che le coperture assicurative prestate dall'Impresa con la presente Polizza Collettiva possono cumularsi con quelle di altre polizze assicurative a favore dell'Assicurato.

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

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

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

**Art.20 - Oggetto dell'Assicurazione**
L'Impresa garantisce il pagamento a favore dell'Assicurato di un Indennizzo in caso di Invalidità Permanente Totale, di grado pari o superiore al 40%, 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.

**Art.21 - Periodo di Carenza**
L'Assicurazione è operante senza alcun Periodo di Carenza.

**Art.22 - Esclusioni**
Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40%, causati o derivanti da:
a) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
b) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
c) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
d) imprese temerarie, comportamenti sconsiderati ed imprudenti senza necessità, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana o legittima difesa;
e) 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;
f) 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;
g) 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;
h) pratica dei seguenti sport:
   h1) 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;
   h2) 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;
i) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
j) 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;
k) 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.);
l) 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.

**Art.23 - Somma assicurata per singolo Assicurato - Limiti di assicurabilità**
La somma assicurata per ciascun Assicurato è variabile nel tempo e corrisponde in ogni momento al Capitale Residuo del Finanziamento risultante alla data del sinistro.
La massima somma assicurabile viene stabilita pari a € 120.000,00 e, in nessun caso, l'Impresa sarà quindi tenuta a corrispondere, per singola adesione, un importo maggiore di tale somma.
In nessun caso, l'Impresa sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato un importo superiore a € 150.000,00 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 la garanzia "Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40%" non può cumularsi con l'Indennizzo previsto per la garanzia "decesso" prestata dalla collegata Polizza Collettiva Vita.
Nel caso in cui l'Assicurato dovesse decedere successivamente all'avvenuta liquidazione dell'Indennizzo riconosciuto da parte di UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. con riguardo alla copertura Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 40%, nulla sarà dovuto dalla collegata Polizza Collettiva Vita ai Beneficiari, in quanto il contratto s'intende risolto nel momento in cui è avvenuta l'erogazione della prestazione prevista dalla Polizza contro i Danni. Qualora l'Assicurato dovesse decedere successivamente alla richiesta di apertura del Sinistro per Invalidità Permanente Totale, UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. proseguirà con la valutazione del Sinistro aperto e, qualora liquidabile, sarà riconosciuta ai Beneficiari l'indennità. Resta inteso che in caso di pagamento della prestazione da parte UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. il contratto relativo alla copertura assicurativa "decesso" s'intende risolto e nulla sarà dovuto a fronte dell'evento morte dalla collegata Polizza Collettiva Vita ai Beneficiari.

**Art.24 - Invalidità Permanente Totale derivante da Infortunio di grado pari o superiore al 40%**
Qualora l'Infortunio abbia per conseguenza l'Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40% dell'Assicurato e questa si verifichi – anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione – entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, l'Impresa corrisponderà all'Assicurato un Indennizzo di importo pari al Capitale Residuo del Finanziamento risultante alla data di accadimento dell'Infortunio medesimo. In caso di attivazione dell'Opzione del Finanziamento Ricarica senza adeguamento dei termini dell'Assicurazione, come disciplinato all'art.12 – "Cambio Rata – Ricarica", lettera b), il Capitale Residuo del Finanziamento sarà quello relativo al piano di ammortamento finanziario del Finanziamento in essere prima dell'attivazione dell'Opzione del Finanziamento.
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 e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla "Tabella INAIL – Percentuali Invalidità Permanente" vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.
Qualora l'Infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.
La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.
I postumi di Invalidità Permanente vengono riconosciuti come tali e possono essere oggetto di accertamento non prima che, secondo parere medico, gli stessi si siano stabilizzati e comunque entro un periodo massimo di 12 (dodici) mesi dalla data di denuncia.
Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella "Tabella INAIL – Percentuali Invalidità Permanente", il grado di Invalidità Permanente è stabilito in riferimento ai valori previsti dalla Tabella stessa ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della specifica capacità lavorativa, in relazione alla Normale Attività Lavorativa svolta dall'Assicurato.

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

**Art.25 - Invalidità Permanente Totale derivante da Malattia di grado pari o superiore al 40%**
Qualora la Malattia abbia per conseguenza diretta l'Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40% dell'Assicurato, l'Impresa corrisponderà all'Assicurato un Indennizzo di importo pari al Capitale Residuo del Finanziamento risultante alla data della richiesta di certificazione medica attestante l'Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 40% presentata agli Enti abilitati. In caso di attivazione dell'Opzione del Finanziamento Ricarica senza adeguamento dei termini dell'Assicurazione, come disciplinato all'art.12 – "Cambio Rata – Ricarica", lettera b), il Capitale Residuo del Finanziamento sarà quello relativo al piano di ammortamento finanziario del Finanziamento in essere prima dell'attivazione dell'Opzione del Finanziamento.
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.26 - Precedenti Indennizzi**
Nel caso in cui un unico Infortunio o un'unica Malattia abbiano causato prima un Sinistro di Ricovero Ospedaliero e poi un Sinistro di Invalidità Permanente Totale, l'Indennizzo per Invalidità Permanente Totale sarà calcolato detraendo l'importo di tutti gli eventuali Indennizzi già corrisposti all'Assicurato a titolo della garanzia Ricovero Ospedaliero di cui alla Sezione III della presente Polizza Collettiva.

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

**Art.28 - 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 la filiale del Contraente dove è stata stipulata l'Assicurazione o, se diversa, dove è in essere il Finanziamento al momento della denuncia del Sinistro, nonché direttamente presso l'Impresa, è disponibile idonea modulistica che potrà essere utilizzata dall'avente diritto alla liquidazione. È possibile acquisire idonea modulistica anche contattando l'Impresa tramite PEC all'indirizzo unicreditallianz.assicurazioni@pec.allianz.it . L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del codice civile;
b) fornire fotocopia di un valido documento di identità dell'Assicurato;
c) fornire certificazione dell'Invalidità Permanente e del relativo grado emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.) o da un medico legale;
d) inviare successivamente, sino a guarigione avvenuta, i certificati medici attestanti il decorso delle lesioni. Tali certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze e contestualmente trasmessi all'Impresa.

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 dell'Assicurato e l'atto notorio attestante la qualifica di eredi.

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

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

**Art.29 - Oggetto dell'Assicurazione**

L'Impresa, ferme restando le esclusioni previste al successivo articolo 30 – Esclusioni - garantisce il pagamento di un Indennizzo qualora, durante il periodo di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato sia colpito da Perdita d'Impiego Involontaria.

La garanzia è operante soltanto qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, sia inquadrabile come Lavoratore Dipendente Privato.

**Art.30 - Periodo di Carenza**

E' previsto un Periodo di Carenza di 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della Polizza Collettiva; qualora la Perdita d'Impiego Involontaria avvenga entro 60 (sessanta) giorni da tale data, la garanzia non sarà operante.

**Art.31 - Esclusioni**

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

a) l'Assicurato, al momento del Sinistro, non ha ancora concluso e superato il periodo di prova;
b) l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente Privato in modo continuativo per i dodici mesi precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Ai fini della presente esclusione, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a due settimane non vengono considerate;
c) l'Assicurato ha stipulato-e la cessazione del rapporto di lavoro si riferisce a - un contratto di lavoro subordinato a tempo determinato e/o uno dei seguenti contratti di lavoro, ancorché a tempo indeterminato:
    a) di collaborazione;
    b) di lavoro accessorio;
    c) di apprendistato;
    d) di somministrazione lavoro ;
    e) di lavoro intermittente;
    f) di lavoro domestico;
    g) di assunzione da parte di imprese familiari;
    h) di lavoro stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana);
d) l'Assicurato è stato licenziato per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo (ovvero, con riferimento ai lavoratori con qualifica dirigenziale, per giustificatezza, fondata su motivi soggettivi, ai sensi della contrattazione collettiva applicabile), o per ragioni disciplinari;
e) la Perdita d'Impiego Involontaria è conseguenza di pensionabilità di vecchiaia, pensionamento o prepensionamento;
f) l'Assicurato svolge la propria Normale Attività Lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
g) l'Assicurato ha risolto consensualmente il rapporto di lavoro anche a seguito e/o nell'ambito di processi di riorganizzazione aziendale;
h) l'Assicurato è stato licenziato per giustificato motivo oggettivo (ovvero, con riferimento ai lavoratori con qualifica dirigenziale, per giustificatezza, fondata su motivi oggettivi, ai sensi della contrattazione collettiva applicabile) e abbia stipulato un accordo con il datore di lavoro avente ad oggetto la cessazione del rapporto di lavoro, in termini di rinuncia da parte dell'Assicurato all'impugnazione del licenziamento, entro 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione di recesso;
i) l'Assicurato non si è iscritto in Italia nell' elencho anagrafico con lo status di disoccupato;
j) l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia anche in deroga;
k) la perdita del posto di lavoro è conseguenza di licenziamento tra congiunti, anche ascendenti e discendenti;
l) la perdita del posto di lavoro è conseguenza di dimissioni dell'Assicurato.

**Art.32 - 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 la filiale del Contraente dove è stata stipulata l'Assicurazione o, se diversa, dove è in essere il Finanziamento al momento della denuncia del Sinistro, nonché direttamente presso l'Impresa, è disponibile idonea modulistica che potrà essere utilizzata dall'avente diritto alla liquidazione. È possibile acquisire idonea modulistica anche contattando l'Impresa tramite PEC all'indirizzo

unicreditallianz.assicurazioni@pec.allianz.it . **L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo**, ai sensi dell'art. 1915 del codice civile;

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

L'Assicurato, infine, una volta **scaduto il Periodo di Franchigia di cui al seguente articolo 33 – Periodo di Franchigia** - per ciascun periodo di successivi 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro **deve compilare ed inviare all'Impresa**, allo stesso recapito indicato alla lettera a), **il modulo di continuazione del Sinistro**; tale modulo è disponibile come indicato alla lettera a) e deve essere inviato all'Impresa **entro 60 (sessanta) giorni dalla fine del periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro.**

**Art.33 - Denunce Successive**
Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro di Perdita d'Impiego Involontaria, o dopo la denuncia di un medesimo Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 60 (sessanta) giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Perdita d'Impiego Involontaria se dal termine del Sinistro precedente non sarà trascorso un **Periodo di Riqualificazione di 180 (centottanta) giorni consecutivi** nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad assumere la qualifica di Lavoratore Dipendente Privato ed abbia superato il periodo di prova.

**Art.34 - Periodo di Franchigia**
E' previsto un Periodo di Franchigia di 60 (sessanta) giorni.
Qualora il Sinistro abbia durata inferiore al Periodo di Franchigia, l'Assicurato non avrà diritto ad alcun Indennizzo.

**Art.35 - Determinazione dell'Indennizzo**
Qualora lo stato di Disoccupazione perduri oltre il Periodo di Franchigia, alla scadenza di tale Periodo di Franchigia l'Impresa corrisponderà un Indennizzo di importo pari alla rata mensile del Finanziamento, comprensiva di capitale e interessi, quale risulta dal piano di ammortamento finanziario del Finanziamento, originario o ridefinito a seguito dell'utilizzo delle Opzioni del Finanziamento, in essere al momento del Sinistro. Un ulteriore Indennizzo, di importo pari al precedente, sarà corrisposto per ciascun successivo periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro.
In caso di attivazione dell'Opzione del Finanziamento Ricarica senza adeguamento dei termini dell'Assicurazione, come disciplinato all'art.12 – "Cambio Rata – Ricarica", lettera b), l'importo della rata del Finanziamento sarà quello relativo al piano di ammortamento finanziario del Finanziamento in essere prima dell'attivazione dell'Opzione del Finanziamento.
In caso di continuazione di un Sinistro successivamente all'attivazione dell'Opzione del Finanziamento Cambio Rata o Ricarica, ai fini del calcolo dell'Indennizzo si terrà conto esclusivamente del piano di ammortamento finanziario del Finanziamento precedente l'attivazione dell'Opzione del Finanziamento.
Qualora l'Assicurato, che sta ricevendo dalla Società il pagamento dell'Indennizzo per Perdita d'Impiego Involontaria, desideri iniziare un'attività lavorativa in qualità di Lavoratore Dipendente con un contratto a tempo determinato di durata non superiore a tre mesi, **dovrà informare tempestivamente per iscritto l'Impresa**. In tal caso, infatti, il pagamento dell'Indennizzo verrà sospeso per la durata del contratto e riprenderà al termine di questo, come continuazione del Sinistro iniziale, qualora persista la Disoccupazione. Si precisa che per ogni Sinistro tale sospensione non potrà superare i tre mesi.

**Art.36 - Limiti di Indennizzo**
Per ciascun Sinistro non potranno essere indennizzate più di 18 (diciotto) rate consecutive.
Per ciascun Assicurato non potranno essere indennizzate più di 48 (quarantotto) rate per tutta la durata dell'Assicurazione per tutti i Sinistri di Perdita d'Impiego Involontaria.
L'Indennizzo non potrà comunque superare l'importo di € 5.000,00 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.

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

**Art.37 - Oggetto dell'Assicurazione**
L'Impresa, ferme restando le esclusioni previste al successivo **articolo 38– 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.38 - Periodo di Carenza**
La garanzia è operante senza alcun Periodo di Carenza.

**Art.39 - Esclusioni**
Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Ricovero Ospedaliero causati o derivanti da:
a) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
b) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
c) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
d) imprese temerarie, comportamenti sconsiderati ed imprudenti senza necessità, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana o legittima difesa;
e) 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;
f) 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;
g) 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;

h) pratica dei seguenti sport:
h1) 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;
h2) 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;
i) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
j) guerre internazionali o civili e insurrezioni; qualora l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, sono esclusi i Sinistri accaduti oltre il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio di tali eventi;
k) 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.);
l) 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.

**Art.40 - Estensione territoriale**
L'Assicurazione è valida per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo.

**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 la filiale del Contraente dove è stata stipulata l'Assicurazione o, se diversa, dove è in essere il Finanziamento al momento della denuncia del Sinistro, nonché direttamente presso l'Impresa, è disponibile idonea modulistica che potrà essere utilizzata dall'avente diritto alla liquidazione. È possibile acquisire idonea modulistica anche contattando l'Impresa tramite PEC all'indirizzo unicreditallianz.assicurazioni@pec.allianz.it . L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del codice civile;
b) fornire fotocopia di un valido documento di identità dell'Assicurato;
c) fornire attestato che certifichi, al momento del Sinistro, la condizione di Lavoratore Dipendente Privato ( es. copia cedolino stipendio percepito);
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 per il cui dettaglio si rimanda all'articolo 42 – 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.42 - Denunce Successive**
Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro di Ricovero Ospedaliero 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.43 - 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.44 - Determinazione dell'Indennizzo**
Qualora il Ricovero Ospedaliero perduri oltre il Periodo di Franchigia, alla scadenza di tale Periodo di Franchigia l'Impresa corrisponderà un Indennizzo di importo pari alla rata mensile del Finanziamento, comprensiva di capitale e interessi, quale risulta dal piano di ammortamento finanziario del Finanziamento, originario o ridefinito a seguito dell'utilizzo delle Opzioni del Finanziamento, in essere al momento del Sinistro. Un ulteriore Indennizzo, di importo pari al precedente, sarà corrisposto per ciascun successivo periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro.
In caso di attivazione dell'Opzione del Finanziamento Ricarica senza adeguamento dei termini dell'Assicurazione, come disciplinato all'art.12 – "Cambio Rata – Ricarica", lettera b), l'importo della rata del Finanziamento sarà quello relativo al piano di ammortamento finanziario del Finanziamento in essere prima dell'attivazione dell'Opzione del Finanziamento.
In caso di continuazione di un Sinistro successivamente all'attivazione dell'Opzione del Finanziamento Cambio Rata o Ricarica, ai fini del calcolo dell'Indennizzo si terrà conto esclusivamente del piano di ammortamento finanziario del Finanziamento precedente l'attivazione dell'Opzione del Finanziamento.

**Art.45 - Limiti di Indennizzo**
Per ciascun Sinistro di Ricovero Ospedaliero non potranno essere indennizzate più di 12 (dodici) rate consecutive. Il limite dell'importo massimo assicurabile per ciascuna rata mensile è pari a € 5.000,00 (cinquemila). L'Impresa corrisponderà un Indennizzo pari a tre volte l'importo di ciascuna rata. L'Indennizzo non potrà comunque superare l'importo di € 15.000,00 (quindicimila) per ciascuna rata mensile; tale limite sarà da intendersi anche come limite complessivo 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.
Per ciascun Assicurato non potranno essere indennizzate più di 48 (quarantotto) rate per tutta la durata dell'Assicurazione.
L'Indennizzo per Ricovero Ospedaliero non può cumularsi con altri eventuali Indennizzi ricevuti per Perdita d'Impiego Involontaria relativamente allo stesso periodo temporale.

**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:<br>- con possibilità di applicazione di protesi efficace<br>- senza possibilità di applicazione di protesi efficace | | <br>11%<br>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:<br>- per disarticolazione scapolo-omerale<br>- per amputazione al terzo superiore | <br>85%<br>80% | | <br>75%<br>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:<br>- in semipronazione<br>- in pronazione | <br>30%<br>35% | | <br>25%<br>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:<br>- in semipronazione<br>- in pronazione<br>- in supinazione | <br>40%<br>45%<br>55% | | <br>35%<br>40%<br>50% |
| - quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione | 35% | | 30% |
| Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea<br>se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:<br>- in semipronazione<br>- in pronazione<br>- in supinazione | 18%<br><br>22%<br>25%<br>35% | | 15%<br><br>18%<br>22%<br>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

# MODULO DI ADESIONE – DIPENDENTI PRIVATI
# Polizza Collettiva di Assicurazione contro i Danni n°10025409/10025410*
# CPI prestito UniCredit
# ad adesione facoltativa

Edizione 19-06-2026 - Data ultimo aggiornamento 19-06-2026

*Numero di Polizza Collettiva contro i Danni variabile in base all'offerta sottoscritta

**Dati Finanziamento**

N° rapporto _____

**Dati Assicurato**

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

**Dati copertura assicurativa**

Importo richiesto del Finanziamento € _____

Durata del Finanziamento in mesi _____

Prestazione Assicurata/ Somma assicurata € _____/_____

Garanzie - Prestazioni - Somme assicurate:

- **Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 40%** – Somma assicurata: importo pari al Capitale Residuo del Finanziamento
- **Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia -** Somma assicurata: importo pari a tre volte la Rata/e del Finanziamento
- **Perdita d'Impiego Involontaria -** Somma assicurata: importo pari alla Rata/e del Finanziamento

**Premio unico anticipato**

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

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

Polizza Collettiva Danni € _____

**Provvigione percepita dall'Intermediario**

Polizza Danni 38,50 % del premio imponibile pari a € _____

PRENDO ATTO che **UniCredit S.p.A.** (**"Banca"**) ha stipulato, per conto dei propri clienti intestatari o cointestatari di un Finanziamento da essa erogato, con **UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.** la Polizza Collettiva di Assicurazione contro i Danni n°10025409/10025410 (**"Polizza Danni"**) concernente una copertura assicurativa per i casi di **Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 40%, Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia e Perdita d'Impiego Involontaria.**

DICHIARO di essere Lavoratore Dipendente Privato, di essere in possesso di tutti gli altri requisiti di assicurabilità e di non rientrare nelle categorie previste **dall' Art. 5 – Persone non assicurabili** - delle Condizioni di Assicurazione della **Polizza Danni.**

DICHIARO altresì di essere consapevole che la sottoscrizione del Modulo di Adesione alla Polizza Danni comporta la contestuale sottoscrizione del Modulo di Adesione alla Polizza Collettiva Vita ad adesione facoltativa distribuita dal Contraente ed emessa da altra compagnia assicurativa (UniCredit Life Insurance S.p.A.) in quanto le due componenti Vita e Danni risultano inscindibili.

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

PRENDO ATTO che la copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno di erogazione del Finanziamento a condizione che: a) sia stato sottoscritto il presente Modulo di Adesione; b) sia stato prodotto il Questionario Medico, ove previsto, debitamente compilato e sottoscritto, e questo sia stato valutato positivamente ed accettato preventivamente da **UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.**; c) sia stato pagato il relativo Premio e termina alla Data di scadenza dell'ultima rata del Finanziamento, così come prevista dal piano di ammortamento originario, salvi i casi di esercizio dell'"Opzione di Salto Rata" e/o "Opzione di Ricarica" che comportano la ridefinizione del piano di ammortamento del Finanziamento. A seguito dell'eventuale esercizio di una o di entrambe le Opzioni del Finanziamento, la durata dell' Assicurazione si adegua pertanto alla nuova durata del Finanziamento (con le modalità ed alle condizioni previste dagli artt. 11 e 12 delle Condizioni di Assicurazione di cui alla **Polizza Danni**).

DÒ MANDATO irrevocabile alla **Banca** ad effettuare in nome e per conto mio il pagamento del Premio a favore di **UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.** autorizzando a tal fine la **Banca** a trattenere l'ammontare del Premio direttamente dall'importo del Finanziamento, con relativo incremento del predetto importo e della corrispondente rata.

PRENDO ATTO che ferma restando la possibilità di sottoscrivere con firma autografa su supporto cartaceo la documentazione, afferente alla **Polizza Danni**, messa a disposizione dal Distributore **UniCredit S.p.A.**, il medesimo Distributore offre alla propria clientela la possibilità di sottoscrivere, in preposti ambienti digitali messi a disposizione dalla **Banca** 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 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.

FACSIMILE

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 Danni** e l'eventuale correlata documentazione nonché l'ulteriore documentazione afferente il rapporto contrattuale, ove la stessa sia resa disponibile in formato elettronico per la sottoscrizione, possano essere sottoscritte – salva eventuale temporanea indisponibilità - nei predetti ambienti con Firma Digitale, riconoscendo piena efficacia alle stesse in relazione alle dichiarazioni da me sottoscritte con tali modalità a valere sul prodotto assicurativo.

**Dichiarazione riferita al solo caso in cui la distribuzione della polizza avvenga tramite tecniche di comunicazione a distanza:**

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

Data _____ Firma Assicurato _____

## DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

DICHIARO di avere ricevuto da parte del Contraente, prima dell'adesione alla **Polizza Danni**, copia integrale del **set informativo**, comprensivo del documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (Dip Danni), del documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi 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 Danni** DICHIARO espressamente di:

a) **essere consapevole che l'adesione alla presente Polizza Collettiva è facoltativa;**
b) **aver ricevuto il Modulo unico precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi (ai sensi dell'Allegato 3 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche ed integrazioni);**
c) **aver letto, approvare ed accettare le Condizioni di Assicurazione contenute nel set Informativo ricevuto;**
d) **essere consapevole che il contratto assicurativo prevede limitazioni ed esclusioni, periodi di carenza e periodi di franchigia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo e di prendere atto che pertanto tali fattispecie non daranno diritto ad Indennizzo o daranno diritto ad un Indennizzo parziale al netto di franchigie o carenze previste;**
e) **aver ricevuto e di conoscere ed accettare l'Informativa sul trattamento dei dati personali e sulle tecniche di comunicazione a distanza resa dall'Impresa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 inserita nell'informativa precontrattuale;**
f) **aver compilato e sottoscritto, anche eventualmente in formato elettronico ai sensi di quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione, il Questionario Medico, ove previsto, preventivamente ricevuto, anche eventualmente in formato elettronico.**

Firma Assicurato _____

## DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

L'Assicurato dichiara inoltre di aver preso visione e approvare, ai sensi e per gli effetti degli **Artt. 1341** e **1342** del Codice Civile, le disposizioni previste nelle Condizioni di Assicurazione "**Polizze Collettive di Assicurazione contro i Danni**" relative all'**Art. 7 - Durata dell'Assicurazione**.

Firma Assicurato _____

## AVVERTENZE SULLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO MEDICO (ove previsto)

a) **le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte di UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico;**
b) **nel caso di prestazioni per decesso o altre coperture che comunque richiedono di acquisire informazioni sullo stato di salute dell'Assicurato:**
   1) **prima della sottoscrizione del Questionario Medico, l'Assicurato di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario Medico stesso;**
   2) **l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costi a proprio carico;**
   3) **l'Assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.**

## DIRITTO DI RECESSO DELL'ASSICURATO

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione **entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione** stessa, **a condizione che non abbia richiesto la liquidazione dell'indennizzo o delle somme assicurate entro detto periodo**. Il recesso dovrà essere effettuato dall'Assicurato compilando l'apposito modulo, da sottoscriversi con firma olografa oppure in modalità elettronica, ove sia prevista, in conformità a quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione con una delle seguenti modalità:

- recandosi presso la filiale UniCredit dove è in essere il Finanziamento;
- dandone comunicazione alla filiale UniCredit dove è in essere il Finanziamento con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo polizzeassicurative@pec.unicredit.eu;
- online accedendo al servizio Banca Multicanale via Internet anche tramite l'APP Mobile Banking di UniCredit.

**In caso di Sinistro che si verifichi o sia denunciato successivamente all'esercizio del diritto di recesso, UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. non provvederà al pagamento di alcun Indennizzo.**

FAC SIMILE

Inoltre, relativamente alla sola **Polizza Danni**, 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 filiale del Contraente dove è in essere il Finanziamento al momento dell'esercizio del diritto, da sottoscriversi con firma olografa ovvero in modalità elettronica in conformità a quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione oppure dandone comunicazione alla filiale medesima con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite Posta Elettronica Certificata all'indirizzo polizzeassicurative@pec.unicredit.eu.

## 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<br>b. Dati relativi alla sua persone e alle sue abitudini di vita<br>c. Dati appartenenti alla categoria dei dati particolari, quali, ad esempio, i dati relativi alla salute (per prodotti infortuni e malattia) | Danni |
| 2 | Conclusione, gestione ed esecuzione del rapporto contrattuale in particolare con riguardo alla preventivazione, alla conclusione della polizza allo svolgimento degli adempimenti amministrativi, alla raccolta dei premi ed alla gestione della fase liquidativa | Necessità di dare esecuzione al contratto o a misure precontrattuali da lei richieste (art. 6 lett. b GDPR)<br><br>Per quanto riguarda i dati sensibili sub c della colonna a fianco, consenso dell'interessato (art. 9, comma 2, lett. a GDPR) | a. Dati anagrafici<br>b. Dati relativi alla sua persone e alle sue abitudini di vita<br>c. Dati appartenenti alla categoria dei dati particolari, quali, ad esempio, i dati relativi alla salute per visite mediche | Danni |
| 3 | Creazione e gestione del rischio assicurativo | Legittimo interesse del titolare a creare e gestire il rischio assicurativo (art. 6 lett. f GDPR) | a. Dati anagrafici<br>b. Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita, anche con il ricorso alla consultazione di banche dati detenute da società specializzate o altri Enti | Danni |
| 4 | Scontistica | Necessità di dare esecuzione al contratto o a misure precontrattuali da lei richieste (art. 6 lett. b GDPR) | a. Dati anagrafici<br>b. Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita | Danni |
| 5 | Svolgimento delle attività di sorveglianza di portafoglio e ridistribuzione del rischio assicurativo tramite riassicurazioni | Legittimo interesse del titolare a creare gestire in modo corretto il rischio assicurativo (art. 6 lett. f GDPR) | a. Dati anagrafici<br>b. Dati relativi alla sua persona e alle sue abitudini di vita | Danni |

FACSIMILE

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

FACSIMILE

## 4. Tempi di conservazione

I dati saranno conservati per il tempo necessario al loro utilizzo, UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. avrà cura di conservare i dati per il periodo minimo necessario nel rispetto delle indicazioni contenute nella normativa di settore e tenuto conto della necessità di accedervi per esercitare un diritto e/o difendersi in sede giudiziaria e procederà con cadenza periodica a verificare in modo idoneo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto cui si riferiscono i dati a far svolgere il trattamento per le finalità sopra precisate.

In applicazione di questi criteri, in ossequio al combinato disposto della vigente normativa civilistica-fiscale-assicurativa (art. 2220 cod.civ., Reg. IVASS 5/2006 e Reg. IVASS 27/2008), di seguito si indicano gli specifici tempi di conservazione applicati da UniCredit Allianz Assicurazioni:

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

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

## 5. Ambito di diffusione dei dati

I suoi dati potranno essere trattati:

- da dipendenti della Società debitamente istruiti e autorizzati;

- da soggetti esterni che trattano i dati in qualità di responsabili del trattamento nel nostro interesse per le sole finalità connesse al servizio di liquidazione sinistri.

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

## 6. Trasferimento all'estero dei dati

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

## 7. I diritti sul trattamento dei dati personali

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

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

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

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

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

FACSIMILE