



AVVERA PROTEZIONE MUTUO VITA

ASSICURAZIONE COLLETTIVA AD ADESIONE
FACOLTATIVA COLLEGATA AI CONTRATTI DI MUTUO
CONCESSI DA CREDITO EMILIANO S.P.A.

Polizza collettiva N. 05380000VC di Credemvita S.p.A.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRESIVE DI GLOSSARIO

Da consegnare al potenziale Aderente prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione e da leggere attentamente.

INTRODUZIONE

Il prodotto AVVERA Protezione Mutuo Vita è un'assicurazione collettiva, ad adesione facoltativa, collegata ai contratti di mutuo concessi alla clientela di Credito Emiliano S.p.A.

Avvera Protezione Mutuo Vita è distribuita da Credito Emiliano S.p.A. tramite Avvera S.p.A. sulla base di apposito accordo di collaborazione orizzontale.



QUESTO PRODOTTO FA PER TE SE:

cerchi una **Copertura** assicurativa che ti tuteli dall'impossibilità di far fronte al rimborso totale o parziale del mutuo in relazione ai rischi economici che possono derivare in caso di **Decesso** dell'**Assicurato**.



QUESTO PRODOTTO NON FA PER TE SE:

- non hai sottoscritto un **Contratto di Mutuo** con **Credito Emiliano S.p.A.**
- alla **Scadenza** del mutuo al quale intendi collegare questa **Copertura** assicurativa avrai più di **75 anni**

LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Il documento è organizzato nel seguente modo:

ARTICOLI

Hanno lo scopo di dettagliare le norme che regolano l'assicurazione in generale, la garanzia offerta, i rischi esclusi e cosa fare in caso di *Sinistro*.

Le prestazioni saranno corrisposte, nei limiti ed alle condizioni stabiliti negli articoli successivi.

GLOSSARIO E GLOSSARIO GIURIDICO

Indica il significato dei principali termini utilizzati nelle *Condizioni di Assicurazione* nonché riporta il testo degli articoli più significativi del Codice Civile menzionati e una breve spiegazione.

ALLEGATI

Allegato 1: Questionario Sanitario

INFORMAZIONI UTILI

NOTA BENE: le parti evidenziate devono essere lette attentamente dall'*Aderente/Assicurato*.

HAI BISOGNO DI AIUTO?

Servizio clienti (attivo dal lunedì al giovedì dalle 9:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 17:30, il venerdì dalle 9:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 16:00)

800 – 27.33.36

Indice

	1 CHE COSA E' ASSICURATO	1
	1.1 PRESTAZIONI	1
	2 CHE COSA NON È ASSICURATO E LIMITI	2
	2.1 RISCHI ESCLUSI	2
	2.2 LIMITI DI CAPITALE ASSICURATO	2
	3 QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE	3
	3.1 COSA SI DEVE FARE PER ATTIVARE IL CONTRATTO	3
	3.2 DURATA	3
	3.3 RIATTIVAZIONE CONTRATTO	3
	4 INFORMAZIONI SUL PREMIO	4
	4.1 SCELTA DELLA MODALITA' PAGAMENTO DEL PREMIO	4
	4.2 PREMI RICORRENTI	4
	5 COME POSSO REVOCARE/RECEDERE/RISCATTARE LA POLIZZA	1
	5.1 CHE COSA POSSO ASSICURARE	5
	5.2 CHE COSA NON È ASSICURATO	5
	5.2.1 RECESSO DI CREDEMVITA	6
	5.3 MODALITÀ DI ESERCIZIO DEL DIRITTO DI RECESSO	6
	5.4 RISCATTO E RIDUZIONE	6
	6 ALTRE INFORMAZIONI (EVENTI COLLEGATI AL MUTUO)	6
	6.1 ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE E PARZIALE DEL CONTRATTO DI MUTUO	6
	6.2 PORTABILITA'	9
	6.3 RINEGOZIAZIONE DEL CONTRATTO DI MUTUO	9
	7 BENEFICIARI	9
	7.1 CONTESTAZIONI RIGUARDANTI I BENEFICIARI	10
	7.2 DESIGNAZIONE, REVOCA, MODIFICA DEI BENEFICIARI	10
	8 OBBLIGHI DELLE PARTI	11
	9 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO E LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI	12
	9.1 PAGAMENTI DI CREDEMVITA	14
	10 COMUNICAZIONI	14
	10.1 COMUNICAZIONI DELL'ADERENTE/ASSICURATO	14
	10.2 INFORMATIVA ALL'ADERENTE/ASSICURATO	14
	10.3 AREA RISERVATA	14
	11 NORME FINALI	15
	11.1 CESSIONE	15
	11.2 PEGNO E VINCOLO	15
	11.3 DIRITTO DI SURROGA	15
	11.4 MODIFICAZIONE DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI	15
	11.5 LEGGE APPLICABILE	15
	11.6 VALIDITA' E RINUNCE	15
	11.7 FORO COMPETENTE	15
	ALLEGATO 1 - QUESTIONARIO SANITARIO	16
	GLOSSARIO	1
	FAC SIMILE DEL MODULO DI ADESIONE	

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE



1 CHE COSA E' ASSICURATO

Il presente contratto è un'assicurazione sulla vita, ad adesione facoltativa, collocata esclusivamente in abbinamento ai Contratti di Mutuo stipulati con Credito Emiliano S.p.A.

Avvera Protezione Mutuo Vita è distribuita da Credito Emiliano S.p.A. tramite Avvera S.p.A. sulla base di apposito accordo di collaborazione orizzontale.

Con il presente contratto quindi **viene Assicurato esclusivamente il rischio di Decesso dell'Assicurato**. Questo significa che, in caso di *Decesso dell'Assicurato*, verificatosi prima della *Scadenza* contrattuale, Credemvita riconosce ai *Beneficiari*, in caso di *Sinistro* indennizzabile, un importo pari al *Capitale Assicurato* alla data del *Decesso*.

A fronte di tale prestazione da parte della *Compagnia*, l'*Aderente* si impegna a pagare il *Premio* che può essere versato, a scelta dell'*Aderente*, secondo le due seguenti soluzioni alternative:

- pagamento di un *Primo Premio* per i primi tre anni di *Copertura* (36 mesi) e successivamente pagamento di "n" *Premi Ricorrenti* dovuti per il numero di annualità indicate nel *Modulo di Adesione* e determinati come precisato nel successivo art. 4.2 "Scelta del Premio". I *Premi Ricorrenti*, quando dovuti, dovranno essere pagati dall'*Aderente* in occasione delle ricorrenze annue del contratto di assicurazione;
- oppure
- pagamento di un *Primo Premio* per il primo anno di *Copertura* (12 mesi) e successivamente pagamento di "n" *Premi Ricorrenti* dovuti per il numero di annualità indicate nel *Modulo di Adesione* e determinati come precisato nel successivo art. 4.2 "Scelta del Premio". I *Premi Ricorrenti*, quando dovuti, dovranno essere pagati dall'*Aderente* in occasione delle ricorrenze annue del contratto di assicurazione.

Il rischio di *Decesso* è coperto senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'*Assicurato*.

1.1 PRESTAZIONI

Le prestazioni saranno corrisposte dalla *Compagnia*, nei limiti ed alle condizioni stabilite di seguito. Gli obblighi di Credemvita derivano dalla polizza collettiva n. 05380000VC stipulata dal *Contraente* - Credito Emiliano - in nome e nell'interesse dei sottoscrittori del *Contratto di Mutuo* che scelgono di abbinare la *Copertura* assicurativa.

L'ammontare del *Capitale Assicurato* per ciascun periodo mensile, compreso tra la data di Decorrenza e la data di *Scadenza* dell'assicurazione, è determinato sulla base del *Capitale Assicurato Iniziale* e della durata dell'assicurazione (coincidente con la durata del mutuo ad essa collegato), entrambe indicate nel *Modulo di Adesione*.

Il *Capitale Assicurato* varia mensilmente, secondo un *Piano di Decrescenza* con "Ammortamento Francese" al tasso annuo predefinito del 3,50%.

Nel caso in cui il *Contratto di Mutuo* preveda un periodo di *Preammortamento*, il *Capitale Assicurato* resterà costante limitatamente a tale periodo. Ai fini del presente contratto il periodo di *Preammortamento* potrà essere di massimo 6 mesi.

Il Piano di Decrescenza, con evidenza del Capitale Assicurato per ogni periodo mensile, è riportato sul Modulo di Adesione.

Il *Capitale Assicurato Iniziale* viene inoltre definito secondo i seguenti limiti di età dell'*Assicurato*:

ETÀ Assicurato	Capitale Assicurato Iniziale
Fino a 59 anni	Minimo €10.000 massimo €200.000
Da 60 anni	Minimo €10.000 massimo €150.000

In ogni caso:

- a) il *Capitale Assicurato Iniziale* non potrà comunque essere maggiore dell'importo del *Contratto di Mutuo* o del debito residuo in caso di *Mutuo in Ammortamento*;
- b) se più Aderenti intendono collegare le loro adesioni al medesimo *Contratto di Mutuo*, ciascuno di essi dovrà scegliere lo stesso *Capitale Assicurato Iniziale*, fermi restando i limiti di età.

Se per l'intera *Durata Contrattuale* non si verificherà alcun *Sinistro*, nessuna prestazione sarà dovuta da Credemvita all'*Aderente* e/o ai *Beneficiari* alla *Scadenza* del contratto.



2 CHE COSA NON E' ASSICURATO E LIMITI

2.1 RISCHI ESCLUSI

Non sono assicurabili le persone che:

- non siano residenti in Italia;
- all'attivazione dell'assicurazione abbiano meno di 18 anni e più di 74 anni compiuti (*Età Assicurativa*);
- alla *Scadenza* dell'assicurazione, abbiano un'età superiore a 75 anni compiuti (*Età Assicurativa*);
- non abbiano compilato il Questionario Sanitario oppure abbiano risposto positivamente anche a una sola domanda dello stesso.

Per maggior chiarezza e completezza informativa si riporta nella sezione "Allegati", il Questionario Sanitario che sarà sottoposto all'*Assicurato* prima della sottoscrizione.

Inoltre è escluso dalla garanzia il *Decesso* causato da:

- dolo o colpa grave dell'*Aderente/Assicurato* o del *Beneficiario*;
- partecipazione attiva dell'*Aderente/Assicurato* a delitti dolosi;
- partecipazione a missioni militari in zone di conflitto armato in territorio estero, comunque esse siano denominate (guerra, peacekeeping, missioni ONU, guerra civile, guerriglia o altro);
- partecipazione attiva dell'*Aderente/Assicurato* a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta dell'*Aderente/Assicurato*, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- uso non terapeutico di stupefacenti, sostanze psicotrope, allucinogeni e simili da parte dell'*Aderente/Assicurato*;
- stato di ubriachezza/ebbrezza; qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della strada ed il *Decesso* dell'*Assicurato* avvenga alla guida di un veicolo; in ogni altro caso, qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi per litro (g/l);
- incidente di volo, se l'*Aderente/Assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio dell'*Aderente/Assicurato*.

Esempio di un Sinistro in cui la Copertura Assicurativa è esclusa:



L'*Assicurato* muore a seguito di un incidente di volo in cui era il pilota.

Il rischio di *Decesso* è coperto senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'*Aderente/Assicurato*.

2.2 LIMITI DI CAPITALE ASSICURATO

Fermo restando quanto riportato al precedente art. 1.1 - Prestazioni, si evidenzia che il capitale massimo assicurabile non potrà comunque eccedere l'importo di € 300.000,00, inteso come somma tra il *Capitale Assicurato Iniziale* della presente assicurazione ed i capitali assicurati di eventuali ulteriori polizze di protezione (polizze collettive e/o polizze individuali temporanee caso morte) in essere con Credemvita in favore del medesimo *Assicurato*.

Qualora l'*Aderente* abbia dichiarato, ai sensi del successivo art. 8 - Obblighi delle parti, di non avere in essere con Credemvita, in qualità di *Assicurato*, ulteriori polizze i cui capitali assicurati, se sommati al *Capitale Assicurato Iniziale* della presente assicurazione, eccedano il limite sopra indicato e tale dichiarazione risulti non corretta, Credemvita si riserva di esercitare il diritto di *Recesso*, nelle modalità indicate al successivo art. 5.2.1 - *Recesso* di Credemvita.

ESEMPIO

Somme assicurate con altre polizze Credemvita già in essere per la garanzia <i>Decesso</i>	Capitale Assicurato Iniziale con Avvera Protezione Mutuo Vita	Cosa succede?
€ 150.000	€ 190.000	La somma assicurata totale per la garanzia <i>Decesso</i> (€ 340.000) è superiore al capitale massimo assicurabile di € 300.000 pertanto <i>Credemvita</i> potrà esercitare il <i>Recesso</i> così come indicato nell'art.5.2.1



3 QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE

3.1 COSA SI DEVE FARE PER ATTIVARE IL CONTRATTO

A) L'*Aderente* che vuole attivare la polizza deve:

- fornire riscontro alle domande presenti nel Questionario Sanitario e sottoscrivere il *Modulo di Adesione* in ogni sua parte rendendo, in entrambi i casi, dichiarazioni veritiere, complete ed esatte;
- versare il *Primo Premio*.

B) *Credemvita* per attivare la polizza deve aver incassato il pagamento del *Primo Premio*.

Il contratto avrà inizio dalle ore 24.00 del giorno in cui risulterà versato il *Primo Premio*.

L'attivazione della polizza non avrà luogo nel caso in cui per *Credemvita* emergano impedimenti normativi, ivi compresi quelli di cui alla normativa antiriciclaggio, che comporteranno la risoluzione di diritto del contratto, privandolo di ogni effetto già dalla data di sottoscrizione.

La sottoscrizione in nome e per conto di *Credemvita* può essere effettuata da parte dell'incaricato per la verifica firma e poteri dell'*Intermediario* assicurativo.

3.2 DURATA

La durata dell'assicurazione (riportata sul *Modulo di Adesione*), è fino ad un massimo di 426 mesi (35 anni e 6 mesi) e coincide con la durata del *Contratto di Mutuo*, incluso l'eventuale periodo di *Preammortamento* che ai fini del presente contratto potrà essere di massimo 6 mesi.

Nel caso di *Contratto di Mutuo in Ammortamento* la durata dell'assicurazione sarà pari alla durata residua del *Contratto di Mutuo in Ammortamento*.

Nel caso in cui il *Contratto di Mutuo* abbia una durata complessiva che non sia in mesi interi, la durata del contratto di assicurazione sarà sempre arrotondata per eccesso per consentire il raggiungimento della mensilità intera.

ESEMPIO: *Contratto di Mutuo* di durata complessiva di 243 mesi e 10 giorni. La durata del contratto di assicurazione e il relativo *Piano di Decrescenza* sarà di 244 mesi.

Fatto salvo quanto specificamente previsto al successivo art. 5.2.1 – *Recesso* di *Credemvita*, l'Assicurazione cessa:

a) dalle ore 24.00 del giorno di *Scadenza* riportata nel *Modulo di Adesione* (sempreché i Premi siano stati pagati regolarmente)

oppure

b) dalle ore 24.00 del giorno in cui si verifica almeno uno dei seguenti eventi:

- ricezione da parte di *Credemvita* della comunicazione di esercizio del diritto di *Recesso*;
- trasferimento della residenza dell'*Assicurato* fuori dal territorio italiano;
- morte dell'*Assicurato*;
- estinzione anticipata totale o trasferimento del *Contratto di Mutuo*, ove l'*Aderente* non abbia comunicato la volontà di mantenere in essere l'assicurazione;
- mancato pagamento di uno dei *Premi Ricorrenti* successivi al primo. Trascorsi 30 giorni dal mancato pagamento del *Premio Ricorrente*, il contratto è sospeso. Durante la sospensione del contratto la *Copertura* assicurativa non è attiva e in caso di *Sinistro* non è prevista alcuna prestazione. Se, trascorsi 6 mesi, non viene sanato il mancato pagamento del *Premio Ricorrente*, il contratto si risolve e i premi versati restano acquisiti dalla *Compagnia*

3.3 RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO

L'*Aderente* può sospendere il pagamento dei *Premi Ricorrenti* successivi al primo qualora voglia far cessare la *Copertura*

anticipatamente rispetto alla *Scadenza*. In tal caso, trascorsi 30 giorni dal mancato pagamento del *Premio Ricorrente*, il contratto è sospeso. Durante la sospensione del contratto la *Copertura* assicurativa non è attiva e in caso di *Sinistro* non è prevista alcuna prestazione.

Entro 6 mesi dal mancato pagamento del *Premio Ricorrente*, l'*Aderente* può richiedere alla *Compagnia* di riattivare la *Copertura* assicurativa sospesa riprendendo il pagamento dei *Premi Ricorrenti* e sanando il mancato pagamento arretrato. Il contratto si riattiva dalle ore 24:00 del giorno in cui è stato pagato il *Premio Ricorrente* arretrato.

Se entro 6 mesi non viene sanato il mancato pagamento del *Premio Ricorrente*, il contratto si risolve e i premi versati restano acquisiti dalla *Compagnia*.



4 INFORMAZIONI SUL PREMIO

4.1 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il presente contratto prevede il pagamento di un *Primo Premio*:

- per i primi tre anni di *Copertura* (trentasei mesi) e successivamente il pagamento di “n” *Premi Ricorrenti*
- oppure
- per il primo anno di *Copertura* (dodici mesi) e successivamente il pagamento di “n” *Premi Ricorrenti*

Gli importi dei *Premi* da pagare sono indicati sul *Modulo di Adesione* alle voci “*Primo Premio*” e “*Premio Ricorrente*”.

L'importo del *Premio* dipende:

- dall'età dell'*Assicurato*;
- dalla durata della *Copertura* assicurativa;
- dalla durata dell'eventuale periodo di *Preammortamento*;
- dal *Capitale Assicurato Iniziale* (indicato nel *Modulo di Adesione*);
- dal Tasso annuo di interesse (predefinito al 3,50%);
- dalla frequenza di riduzione del *Capitale Assicurato Iniziale* (predefinita mensile).

Credito Emiliano incassa, per conto di Credemvita, il *Premio Unico* oppure il primo della serie di *Premi Ricorrenti* tramite bonifico bancario o tramite addebito diretto del conto corrente bancario di riferimento dell'*Aderente*.

Il pagamento dei *Premi Ricorrenti* successivi al primo avviene esclusivamente tramite addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D).

Pertanto, l'*Aderente* conferisce mandato a Credemvita, tramite la sottoscrizione di un apposito modulo, ad addebitare i *Premi Ricorrenti* successivi al primo per le scadenze previste, sul proprio conto corrente mediante autorizzazione di addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D).

I Premi devono essere pagati dall'*Aderente* alle scadenze pattuite, ma comunque non oltre il *Decesso* dello stesso.

4.2 SCELTA DEL PREMIO

L'*Aderente* può scegliere in sede di sottoscrizione se versare alternativamente:

- **Un *Primo Premio* anticipato per i primi 3 anni (36 mesi) di durata della *Copertura*;** in questo caso il versamento del *Primo Premio* anticipato copre il rischio di decesso dell'*Assicurato* per i primi tre anni (36 mesi) del *Contratto di Mutuo*. L'*Aderente/Assicurato* pagherà i successivi “N” *Premi Ricorrenti* a partire dal quarto anno di decorrenza dell'assicurazione, il cui regolare pagamento consentirà la *Copertura* per la restante durata contrattuale;

oppure

- **Un *Primo Premio* anticipato per il primo anno (12 mesi) di durata della *Copertura*** (unica opzione possibile per durate dell'*Assicurazione* (e quindi del *Mutuo*) inferiore a 3 anni). In questo caso il versamento del *Primo Premio* anticipato copre il rischio di decesso dell'*Aderente* per il primo anno (12 mesi) del *Contratto di Mutuo*. L'*Aderente/Assicurato* pagherà i successivi “N” *Premi Ricorrenti* a partire dal secondo anno di decorrenza dell'assicurazione, il cui regolare pagamento consentirà la *Copertura* per la restante durata contrattuale.

L'entità dei *Premi Ricorrenti* è determinata alla conclusione del contratto, riportata nel *Modulo di Adesione* e rimane costante per tutta la durata contrattuale.

I *Premi Ricorrenti*, quando dovuti, dovranno essere pagati dall'*Aderente* in occasione delle ricorrenze annue del contratto di assicurazione.

Il numero complessivo dei *Premi Ricorrenti* da versare è determinato nel seguente modo:

A) In caso di pagamento di un *Primo Premio* relativo ai primi 3 anni (36 mesi) di copertura, i *Premi Ricorrenti* da pagare, successivi al *Primo Premio* saranno:

Durata Assicurazione (in mesi)	Numero complessivo di <i>Premi Ricorrenti</i> da versare, successivi al <i>Primo Premio</i>
Fino a 47*	0
Da 48 a 60	1
Da 61 a 84	2
Da 85 a 108	3
Da 109 a 132	4
Da 133 a 156	5
Da 157 a 167	4
Da 168 a 179	5
Da 180 a 191	6
Da 192 a 203	7
Da 204 a 215	8
Da 216 a 227	9
Da 228 a 239	10
Da 240 a 251	11
Da 252 a 263	12
Da 264 a 275	13
Da 276 a 287	14
Da 288 a 299	15
Da 300 a 311	16
Da 312 a 323	17
Da 324 a 335	18
Da 336 a 347	19
Da 348 a 359	20
Da 360 a 371	21
Da 372 a 383	22
Da 384 a 395	23
Da 396 a 407	24
Da 408 a 419	25
Da 420 a 426	26

*In caso di un contratto di assicurazione di durata complessiva fino a 47 mesi, il pagamento del Primo Premio copre l'intera durata contrattuale.

ESEMPIO: Contratto di Assicurazione di durata complessiva 248 mesi. Alla decorrenza del contratto l'Aderente pagherà un Primo Premio anticipato per i primi 3 anni (36 mesi) di durata della copertura e, al termine del terzo anno di contratto, 11 Premi Ricorrenti.

B) In caso di pagamento di un *Primo Premio* relativo ad 1 anno (12 mesi) di copertura, i *Premi Ricorrenti* da pagare, successivi al *Primo Premio* saranno:

Durata Assicurazione (in mesi)	Numero complessivo di <i>Premi Ricorrenti</i> da versare, successivi al <i>Primo Premio</i>
Fino a 24*	0
Da 25 a 48	1
Da 49 a 72	2
Da 73 a 96	3
Da 97 a 120	4
Da 121 a 131	3
Da 132 a 143	4
Da 144 a 155	5
Da 156 a 167	6
Da 168 a 179	7
Da 180 a 191	8
Da 192 a 203	9
Da 204 a 215	10
Da 216 a 227	11
Da 228 a 239	12
Da 240 a 251	13
Da 252 a 263	14
Da 264 a 275	15
Da 276 a 287	16
Da 288 a 299	17
Da 300 a 311	18
Da 312 a 323	19
Da 324 a 335	20
Da 336 a 347	21
Da 348 a 359	22
Da 360 a 371	23
Da 372 a 383	24
Da 384 a 395	25
Da 396 a 407	26
Da 408 a 419	27

Da 420 a 426

28

^{L'} In caso di un contratto di assicurazione di durata complessiva fino a 24 mesi, il pagamento del Primo Premio copre l'intera durata contrattuale.

ESEMPIO: Contratto di Assicurazione di durata complessiva 248 mesi. Alla decorrenza del contratto l'Aderente pagherà un Primo Premio anticipato per il primo anno (12 mesi) di durata della copertura e, al termine del primo anno di contratto, 13 Premi Ricorrenti.

5 COME POSSO REVOCARE/RECEDERE/RISCATTARE LA POLIZZA



5.1 REVOCA

La facoltà di revoca non è prevista. L'Aderente potrà esercitare il diritto di *Recesso* come previsto all'articolo successivo

5.2 RECESSO DELL'ADERENTE

L'Aderente ha la facoltà di recedere dal contratto entro il termine di 60 giorni dalla data di attivazione (data di incasso del *Premio Unico* oppure data di incasso del primo della serie dei *Premi Ricorrenti*).

Il *Recesso* ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'assicurazione con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno in cui Credemvita ha ricevuto la comunicazione.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di *Recesso* verrà rimborsato all'Aderente il *Premio* versato, al netto delle eventuali imposte di legge.

5.2.1 RECESSO DI CREDEMVITA

Qualora l'Aderente abbia dichiarato, ai sensi del successivo art. 8 - Obblighi delle parti, di non avere in essere con Credemvita, in qualità di *Assicurato*, ulteriori contratti assicurativi i cui capitali assicurati, se sommati al *Capitale Assicurato Iniziale* della presente polizza, eccedano i limiti indicati all'art. 2.2 - Limiti di *Capitale Assicurato* e tale dichiarazione risulti non corretta, Credemvita si riserva di esercitare il diritto di *Recesso* mediante apposita comunicazione inviata all'Aderente entro 15 giorni dalla data di perfezionamento del contratto assicurativo, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, con conseguente rimborso a favore dell'Aderente, entro 30 giorni dalla comunicazione di *Recesso*, del *Premio Unico* oppure del primo della serie di *Premi Ricorrenti*.

In particolare, l'efficacia del *Recesso* esercitato da Credemvita è da intendersi retroattiva sin dalla data di perfezionamento del contratto assicurativo che sarà quindi improduttivo di effetti sin dall'origine.

5.3 MODALITÀ DI ESERCIZIO DEL DIRITTO DI RECESSO

Per esercitare il diritto di *Recesso*, l'Aderente può, alternativamente, ed entro i termini stabiliti ai punti precedenti:

- i. Inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede di Credemvita, a tale fine farà fede la data di ricezione della raccomandata
- ii. Inviare una comunicazione al recapito PEC di Credemvita
- iii. Recarsi presso la filiale dell'*Intermediario* ove ha sottoscritto l'adesione

Per l'esercizio del diritto di *Recesso* non verrà addebitato alcun costo a carico dell'Aderente.

5.4 RISCATTO E RIDUZIONE

Il contratto non prevede né la possibilità di riscatto anticipato né un valore di riduzione.

6 ALTRE INFORMAZIONI (EVENTI RELATIVI AL CONTRATTO DI MUTUO)



Eventi che possono interessare il <i>Contratto di Mutuo</i>	Conseguenze per il contratto di assicurazione collegato
Estinzione anticipata totale del <i>Contratto di Mutuo</i>	L'assicurazione cessa e viene restituita all'Aderente parte dei Premi pagati.

Estinzione anticipata parziale del <i>Contratto di Mutuo</i>	L'assicurazione resta attiva con riduzione del <i>Capitale Assicurato</i> e dei successivi eventuali <i>Premi Ricorrenti</i> . Viene inoltre restituita all' <i>Aderente</i> parte dei Premi pagati.
Trasferimento del debito ad altro soggetto mutuante (c.d. "portabilità")	Se l' <i>Aderente</i> non comunica nulla, l'assicurazione cessa con la restituzione di parte dei Premi pagati. Se l' <i>Aderente</i> vuole mantenere in essere l'assicurazione lo dovrà comunicare a Credemvita.
Rinegoziazione del <i>Contratto di Mutuo</i>	Se l' <i>Aderente</i> non comunica nulla, l'assicurazione resta attiva. Se l' <i>Aderente</i> vuole cessare l'assicurazione, deve comunicarlo a Credemvita.

Ogni eventuale restituzione verrà effettuata a favore dell'*Aderente* entro 30 giorni dalla data in cui quest'ultimo avrà perfezionato le operazioni relative agli eventi sopra citati.

6.1 ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE DEL CONTRATTO DI MUTUO

Nel caso di **estinzione anticipata totale del *Contratto di Mutuo***, l'assicurazione si risolve a partire dalle ore 24.00 del giorno di estinzione del *Contratto di Mutuo*. All'*Aderente* viene restituita la parte dei Premi pagati non ancora utilizzati come corrispettivo delle prestazioni offerte dal presente contratto ma già versati dall'*Aderente* e considerando eventuali precedenti estinzioni anticipate parziali.

IMPORTO DEI PREMI DA RESTITUIRE

L'importo sopra definito è dato dalla somma di due componenti:

- la **componente A**) riferita alla quota parte dei Premi pagati a Copertura del **rischio di Decesso** e
- la **componente B**) riferita alla quota parte dei Premi pagati a Copertura dei **costi sostenuti dalla Compagnia** (caricamenti);

Per quanto attiene la componente A) (rischio Decesso) l'importo restituito è dato dal valore della riserva matematica calcolata alla data di estinzione del presente contratto.

La riserva matematica rappresenta il debito che la compagnia ha nei confronti dell'assicurato ed è costituita dall'accantonamento di una parte dei premi pagati (quelli a copertura del rischio decesso) non ancora utilizzati da parte della *Compagnia* per prestare la copertura caso morte; tale importo è calcolato anche in funzione del tempo e del capitale assicurato effettivo residuo alla data di estinzione.

Per quanto attiene la componente B) (caricamenti) l'importo restituito è proporzionale al tempo mancante alla scadenza della copertura assicurativa.

In maggior dettaglio: nel caso nel quale il cliente abbia optato per la soluzione Primo Premio con durata copertura 3 anni e successivi "n" *Premi Ricorrenti*:

- se l'estinzione anticipata avviene nel corso dei primi 3 anni (36 mesi)

la componente B) è ottenuta moltiplicando l'importo dei costi compresi nel Primo Premio versato alla data di decorrenza per un rapporto avente:

- al numeratore (X) il numero di giorni intercorrenti tra la data di estinzione anticipata dell'assicurazione e la data di decorrenza aumentata di 3 anni (36 mesi);
- al denominatore (Y) il numero di giorni intercorrenti tra la data di decorrenza e la data di decorrenza aumentata di 3 anni (36 mesi).

- se l'estinzione avviene nel periodo successivo ai primi 3 anni (36 mesi)

la componente B) è ottenuta sottraendo alla somma dei costi (amministrativi e di acquisizione) compresi nei premi pagati dal cliente l'importo delle spese (amministrative e di acquisizione) effettivamente sostenute dalla compagnia in base al tempo effettivamente trascorso tra la data di decorrenza aumentata di 3 anni e la data di anticipata estinzione.

Nel caso in cui il cliente abbia optato per la soluzione *Primo Premio* con durata copertura 1 anno (12 mesi) e successivi "n" *Premi Ricorrenti*: la componente B) è ottenuta sottraendo alla somma dei costi (amministrativi e di acquisizione) compresi nei premi pagati dal cliente l'importo delle spese (amministrative e di acquisizione) effettivamente sostenute dalla compagnia in base al tempo effettivamente trascorso tra la data di decorrenza e la data di anticipata estinzione.

Nel caso di **estinzione anticipata parziale del Contratto di Mutuo**, ferma restando la piena vigenza, l'operatività e la durata del presente contratto, il *Capitale Assicurato* e i successivi eventuali *Premi Ricorrenti* saranno ridotti nella medesima proporzione.

In tale caso, il *Capitale Assicurato* per ciascun periodo mensile indicato dalla "Tabella del Piano di Decrescenza del Capitale Assicurato" riportata nel *Modulo di Adesione*, verrà ridotto proporzionalmente a partire dalle ore 24.00 del giorno di estinzione anticipata parziale del *Contratto di Mutuo*.

Il *Capitale Assicurato* del nuovo piano di ammortamento sarà ottenuto moltiplicando il precedente *Capitale Assicurato* per un rapporto avente:

- al numeratore, il capitale residuo oggetto del *Contratto di Mutuo* risultante dall'estinzione anticipata parziale;
- al denominatore, il capitale residuo oggetto del *Contratto di Mutuo* prima dell'estinzione anticipata parziale.

L'importo che verrà restituito all'*Aderente* per la parte di Premi pagati e non goduti sarà determinato con le medesime modalità riportate nel precedente box "importo dei Premi da restituire" ma sarà limitato alla proporzionale riduzione del *Capitale Assicurato*. Nello specifico l'importo da restituire sarà determinato moltiplicando l'importo calcolato con le modalità riportate nel precedente box "Importo dei Premi da restituire" per un rapporto avente:

- al numeratore, l'importo di capitale parzialmente estinto relativo al *Contratto di Mutuo*;
- al denominatore il capitale residuo oggetto del *Contratto di Mutuo* prima dell'estinzione anticipata parziale.

Nel calcolo dell'importo da restituire verranno considerate eventuali precedenti estinzioni anticipate parziali. I successivi eventuali *Premi Ricorrenti* saranno rideterminati proporzionalmente in conseguenza dell'estinzione anticipata parziale del *Contratto di Mutuo*.

I successivi eventuali *Premi Ricorrenti* che l'*Aderente* dovrà versare a seguito dell'estinzione parziale si otterranno moltiplicando il precedente *Premio Ricorrente* per un rapporto avente:

- al numeratore, il capitale residuo oggetto del *Contratto di Mutuo* risultante dall'estinzione anticipata parziale;
- al denominatore, il capitale residuo oggetto del *Contratto di Mutuo* prima dell'estinzione anticipata parziale.

Esempio importo da restituire in caso di estinzione anticipata totale o parziale del *Contratto di Mutuo* in caso di pagamento di un *Primo Premio* relativo ai primi 3 anni (36 mesi) di copertura

Decorrenza dell'assicurazione	23/11/2024
Scadenza dell'assicurazione	23/11/2045
Durata del contratto in mesi	252
<i>Preammortamento</i>	non previsto
Età <i>Assicurato</i> all'atto dell'adesione	34 anni
Capitale Iniziale	€ 100.000,00
<i>Primo Premio</i>	€ 476,60
Componente A) su <i>Primo Premio</i>	€ 181,10
Componente B) su <i>Primo Premio</i>	€ 295,50

Estinzione	Totale	Parziale
Data estinzione anticipata	23/11/2026	
<i>Capitale Assicurato</i> prima dell'estinzione anticipata	€ 93.277,05	
(X) Giorni intercorrenti tra "Data di estinzione anticipata totale" e "Data di decorrenza aumentata di 3 anni (36 mesi)"	365 giorni	
(Y) Giorni intercorrenti tra "Decorrenza dell'assicurazione" e "Data di decorrenza aumentata di 3 anni (36 mesi)"	1.096 giorni	
Rapporto fra (X)/(Y)	0,333029197	
Percentuale di capitale estinto relativo al mutuo	100,00%	40,00%
Nuovo <i>Capitale Assicurato</i> dopo estinzione anticipata	-	€ 55.966,23

Dati di restituzione		
Componente A) da restituire	€ 63,00	€ 25,20
Componente B) da restituire	€ 98,36	€ 39,34
Importo da restituire	€ 161,36	€ 64,54

Esempio importo da restituire in caso di estinzione anticipata totale o parziale del *Contratto di Mutuo* in caso di pagamento di un *Primo Premio* relativo al primo anno (12 mesi) di copertura

Decorrenza dell'assicurazione	23/11/2024
Scadenza dell'assicurazione	23/11/2045
Durata del contratto in mesi	252
<i>Preammortamento</i>	non previsto
Età <i>Assicurato</i> all'atto dell'adesione	34 anni
Capitale Iniziale	€ 100.000,00

Importo del <i>Primo Premio</i> e dei successivi <i>Premi Ricorrenti</i>		€ 235,80	
Numero di <i>Premi Ricorrenti</i> da pagare successivi al <i>Primo Premio</i>		14	
<i>Componente A) su singolo Premio</i>		€ 89,60	
<i>Componente B) su singolo Premio</i>		€ 146,20	
Estinzione		Totale	Parziale
Data estinzione anticipata		23/11/2030	
<i>Capitale Assicurato</i> prima dell'estinzione anticipata		€ 78.360,53	
Numero di <i>Premi Ricorrenti</i> pagati prima dell'estinzione		6	
Somma <i>Premi Ricorrenti</i> pagati prima dell'estinzione		€ 1.414,80	
Componente A)	Pagata prima dell'estinzione	€ 537,60	
	Effettivamente utilizzata dalla <i>Compagnia</i>	€ 378,80	
Componente B)	Pagata prima dell'estinzione	€ 877,20	
	Effettivamente utilizzata dalla <i>Compagnia</i>	€ 626,58	
Percentuale di capitale estinto relativo al mutuo		100,00%	40,00%
Nuovo Capitale Assicurato dopo estinzione anticipata		-	€ 47.016,32
Nuovo Premio Ricorrente		-	€ 141,48
Dati di restituzione			
Componente A) da restituire		€ 158,80	€ 63,52
Componente B) da restituire		€ 250,62	€ 100,25
Importo da restituire		€ 409,42	€ 163,77

6.2 PORTABILITÀ DEL CONTRATTO DI MUTUO

Nel caso di "portabilità" del *Contratto di Mutuo*, l'*Aderente* potrà mantenere in essere l'assicurazione per la durata ed alle condizioni originariamente pattuite mediante comunicazione a Credemvita, anche per il tramite del *Contraente*, che attesti anche l'avvenuto trasferimento del *Contratto di Mutuo*.

In mancanza di tale comunicazione l'assicurazione cesserà a partire dalle ore 24.00 del giorno di trasferimento del *Contratto di Mutuo* e verrà restituita all'*Aderente* la parte dei Premi pagati non ancora utilizzati come corrispettivo delle prestazioni offerte dal presente contratto. L'importo da restituire sarà determinato con le modalità riportate nelle precedenti tabelle.

6.3 RINEGOZIAZIONE DEL CONTRATTO DI MUTUO

In caso di rinegoziazione (ex art. 3 d.l. 93/2008) del *Contratto di Mutuo* stipulato con il *Contraente* (Credito Emiliano S.p.A.), l'assicurazione continua per la durata ed alle condizioni originariamente pattuite.

Tuttavia l'*Aderente*, contestualmente alla richiesta di rinegoziazione del *Contratto di Mutuo*, può richiedere con comunicazione a Credemvita, per il tramite del *Contraente*, la cessazione della presente assicurazione e l'eventuale stipula di una nuova assicurazione in base alle nuove condizioni.

In tale caso:

- la *Copertura* cesserà e l'assicurazione dovrà intendersi risolta a partire dalle ore 24.00 del giorno di rinegoziazione del *Contratto di Mutuo*;
- con riferimento all'assicurazione cessante, all'*Aderente*, verrà restituita la parte dei Premi pagati non ancora utilizzati come corrispettivo delle prestazioni offerte dal presente contratto. L'importo da restituire sarà determinato con le modalità indicate al precedente nel precedente box "importo dei Premi da restituire".



7 BENEFICIARI

L'*Aderente* designa i *Beneficiari* e può in qualsiasi momento revocare o modificare la designazione.

I *Beneficiari* sono i soggetti a cui la *Compagnia* eroga la prestazione assicurativa in caso di *Sinistro* indennizzabile.

La designazione da preferire dei *Beneficiari* è quella in forma nominativa (nome, cognome, dati anagrafici, codice fiscale/P. IVA, recapiti anche di posta elettronica).

In caso contrario, la *Compagnia* potrebbe incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei *Beneficiari*.

A fronte di specifiche esigenze di riservatezza, l'*Aderente* può indicare nel *Modulo di Adesione* i dati di un *Referente Terzo*, diverso dal *Beneficiario*, a cui la *Compagnia* può fare riferimento, nel caso in cui sia venuta a conoscenza del *Decesso* dell'*Assicurato*, al fine di ottenere supporto nell'identificazione dei *Beneficiari*.

Qualora l'*Aderente* designi più di un *Beneficiario*, la prestazione assicurativa viene suddivisa in parti uguali fra tutti i *Beneficiari*, salvo l'espressa indicazione di percentuali diverse da parte dell'*Aderente*.

Nell'ipotesi di designazione quali *Beneficiari* degli **eredi (legittimi o testamentari)**, i *Beneficiari* sono i soggetti che, al *Decesso* dell'*Assicurato*, rivestono la qualità di **chiamati all'eredità** secondo le previsioni di legge.

Ai fini dell'erogazione della prestazione assicurativa, **risulta irrilevante la rinuncia o accettazione dell'eredità da parte dei *Beneficiari*.**

In assenza della designazione in forma nominativa dei *Beneficiari*, la prestazione assicurativa viene erogata agli **eredi testamentari** o **in mancanza agli eredi legittimi** dell'*Assicurato*.

Anche in questo caso, risulta irrilevante la **rinuncia o accettazione dell'eredità da parte dei *Beneficiari*.**

La **designazione beneficiaria è atto personale dell'*Aderente*.**

L'eventuale designazione fatta, in vece dell'*Aderente*, dal tutore legale, dal Curatore, dall'Amministratore di Sostegno o di ogni altro soggetto munito di apposita procura è valida solo se sono indicati quali *Beneficiari* gli **eredi testamentari** o in **mancanza eredi legittimi dell'*Assicurato***, a meno che la procura (generale o speciale) o l'eventuale atto che dispone la nomina di tali soggetti non preveda espressamente la facoltà di nominare *Beneficiari*.

In caso contrario, **la designazione beneficiaria non è valida.**

In caso di **Premorienza del *Beneficiario* rispetto all'*Assicurato***, l'*Aderente* può liberamente modificare la designazione beneficiaria, fatto salvo i casi in cui la designazione del *Beneficiario* non può essere revocata o modificata ai sensi delle previsioni di legge.

Nel caso di Premorienza di un *Beneficiario* rispetto all'*Assicurato*, la Liquidazione della prestazione assicurativa avviene, per la quota dovuta al *Beneficiario* premorto, in favore degli eredi testamentari o, in mancanza, degli eredi legittimi del *Beneficiario* premorto.

In questo caso, devono essere considerati quali eredi (eredi testamentari o eredi legittimi) i meri chiamati all'eredità del *Beneficiario* premorto, senza che rilevi l'effettiva accettazione dell'eredità medesima.

Le presenti modalità di *Liquidazione* troveranno applicazione anche in caso di:

- *Decesso* del *Beneficiario* avvenuto a seguito del *Decesso* dell'*Assicurato* ma prima dell'erogazione della prestazione assicurativa;
- erede del *Beneficiario* premorto.

I *Beneficiari* acquisiscono un diritto proprio alla prestazione assicurativa.

Tale diritto è indipendente dalle vicende successorie dell'*Assicurato* e l'ammontare della prestazione assicurativa non rientra nell'asse ereditario dell'*Assicurato*.

7.1 CONTESTAZIONI RIGUARDANTI I BENEFICIARI

Le contestazioni di terzi riguardanti:

- la legittimazione del *Beneficiario* di ottenere la *Liquidazione*;
- il testamento olografo,

che non siano oggetto di sentenza passata in giudicato, non sono opponibili alla *Compagnia*. Eventuali pretese di terzi nei confronti di coloro che risultano *Beneficiari* della prestazione potranno pertanto essere fatte valere solo nei confronti di

questi ultimi.

7.2 DESIGNAZIONE, REVOCA, MODIFICA DEI *BENEFICIARI*

Nel corso della vigenza del Contratto la designazione dei *Beneficiari* può essere revocata o modificata in qualunque momento mediante comunicazione scritta ricevuta dalla *Compagnia*.

La designazione del *Beneficiario* non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- quando la designazione è **irrevocabile**, ossia quando l'*Aderente* ha dichiarato per iscritto di rinunciare al potere di revoca e il *Beneficiario* ha dichiarato per iscritto di accettare il beneficio. Nel caso in cui i *Beneficiari* siano più di uno la designazione diviene irrevocabile, laddove l'*Aderente* abbia rinunciato per iscritto al potere di revoca, esclusivamente per il *Beneficiario* che abbia dichiarato di accettare il beneficio;
- dagli eredi, **dopo la morte dell'Assicurato**;

La designazione del *Beneficiario* e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto e ricevute dalla *Compagnia* o disposte per testamento. Le disposizioni testamentarie devono indicare espressamente il riferimento al Contratto e specificare espressamente la designazione, revoca o modifica del *Beneficiario*.

La *Compagnia* può comunicare ai precedenti *Beneficiari* le comunicazioni o disposizioni di revoca o modifica degli stessi.

Le disposizioni di variazione *Beneficiario* avranno effetto solo successivamente all'espletamento degli oneri di adeguata verifica in materia antiriciclaggio.

La *Compagnia* si riserva di richiedere ai *Beneficiari* la produzione dell'originale del documento di loro designazione (che può essere, ad esempio, il contratto di assicurazione, una appendice al contratto di assicurazione, una lettera o un testamento) solamente al verificarsi di una delle seguenti eventualità:

- nel caso in cui la *Compagnia* non sia già in possesso di tale documento;
- nel caso in cui i *Beneficiari* intendano far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto della documentazione in possesso della *Compagnia*;
- nel caso in cui sorgano dubbi in merito all'autenticità del contratto di assicurazione o di altra documentazione contrattuale che i *Beneficiari* intendano far valere nei confronti della *Compagnia*.



8 OBBLIGHI DELLE PARTI

Le dichiarazioni dell'*Aderente/Assicurato* devono essere veritiere, esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti, relative a circostanze tali che Credemvita non avrebbe dato il suo consenso se avesse conosciuto il vero stato delle cose, Credemvita stessa:

- quando esiste dolo o colpa grave, ha diritto:

- di rifiutare, in caso di *Sinistro* e in ogni tempo, qualsiasi pagamento;
- di contestare la validità del contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;

- quando, invece, non sussiste dolo o colpa grave, ha diritto:

- di ridurre, in caso di *Sinistro*, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato;
- di recedere entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o reticenza.

L'inesatta indicazione dell'età dell'*Assicurato* comporta in ogni caso la rettifica in base all'età reale delle somme dovute.

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

Quanto sopra indicato trova applicazione anche con riferimento alle dichiarazioni rese in relazione alle eventuali coperture assicurative già in essere con Credemvita, al fine di rispettare i limiti di *Capitale Assicurato* descritti nel precedente art. 2.2 - Limiti di *Capitale Assicurato*.

Qualora l'*Aderente* trasferisca la propria residenza fuori dal territorio italiano, lo dovrà comunicare immediatamente a Credemvita e, come indicato al precedente art. 3.2, le garanzie di polizze cesseranno a partire dalle ore 24:00 del giorno in cui si è perfezionato il trasferimento di residenza fuori dal territorio italiano. Qualora l'*Aderente* non comunichi immediatamente a Credemvita tale trasferimento, ferma restando la cessazione delle garanzie assicurative e la risoluzione di diritto del contratto, sarà tenuto a tenere indenne la *Compagnia* da qualsiasi conseguenza pregiudizievole che possa derivare da tale inadempimento.

9 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO E LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI



In caso di Sinistro i *Beneficiari* devono consegnare alla *Compagnia* i documenti necessari a valutare il *Sinistro* e i presupposti per la *Liquidazione* della prestazione assicurativa, in particolare:

- copia del certificato di morte rilasciato dal Comune;
- denuncia del *Sinistro* (su modulo disponibile sul sito www.credemvita.it);
- consenso al trattamento dei dati personali.

In caso di Decesso dell'Assicurato a seguito di malattia:

- documentazione sanitaria (relazione del medico curante attestante le cause del *Decesso* completa di anamnesi);
- copia della cartella clinica completa di anamnesi patologica prossima e remota;
- copia della scheda ISTAT sulle cause del *Decesso*, se predisposta.

In caso di Decesso dell'Assicurato a seguito di incidente:

- copia del verbale dell'Autorità intervenuta con la descrizione delle dinamiche dell'incidente;
- copia del referto autoptico (se predisposto);
- copia della scheda ISTAT sulle cause del *Decesso* (se predisposta).

Qualora il *Sinistro* risultasse liquidabile, i *Beneficiari* devono consegnare alla *Compagnia*:

- richiesta scritta di *Liquidazione*. Tale richiesta può essere formulata anche senza utilizzare l'apposita modulistica predisposta dalla *Compagnia*. Nel caso in cui i *Beneficiari* siano più di uno ciascuno di questi dovrà sottoscrivere la richiesta per la propria quota di pertinenza;
- copia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale di ciascun *Beneficiario*;
- modulo per l'adeguata verifica antiriciclaggio debitamente compilato e sottoscritto;
- indicazione delle coordinate IBAN del conto corrente del *Beneficiario*.

Tipologia di documento	Informazioni aggiuntive
Richiesta scritta di <i>Liquidazione</i> per <i>Decesso</i> e indicazione delle coordinate IBAN	Possibile utilizzare il modulo della <i>Compagnia</i> disponibile anche presso l' <i>Intermediario</i>
Copia documento di identità in corso di validità	Per ciascun <i>Beneficiario</i>
Copia del codice fiscale	Per ciascun <i>Beneficiario</i>
Modulo di adeguata verifica antiriciclaggio compilato	Per ciascun <i>Beneficiario</i>

Al fine di attestare la propria qualità di *Beneficiario* e di consentire alla *Compagnia* di effettuare le opportune e necessarie verifiche, l'avente diritto alla prestazione assicurativa deve in ogni caso sempre consegnare alla *Compagnia*:

A. in caso di designazione quali *Beneficiari* (i) degli eredi legittimi; (ii) degli eredi testamentari; (iii) di "eredi testamentari o in mancanza eredi legittimi":

- certificato di morte dell'*Assicurato* in carta libera;

- atto di notorietà, rilasciato dagli Organi competenti da cui risulti:
 - se l'*Assicurato* ha lasciato testamento e in caso affermativo, che il testamento, i cui estremi identificativi devono risultare dal medesimo atto di notorietà, sia l'unico o l'ultimo conosciuto, sia valido e non sia stato impugnato, con indicazione di tutti gli eredi testamentari, delle loro generalità complete e della capacità di agire di ciascuno di essi;
 - in mancanza di testamento l'elenco di tutti gli eredi legittimi del *de cuius*, con l'indicazione delle generalità complete e della capacità di agire di ciascuno di essi;
 - l'eventuale stato di gravidanza della vedova;

- nel caso vi siano *Beneficiari* minorenni od incapaci, decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la potestà od il tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od agli incapaci ed esoneri Credemvita da ogni responsabilità circa il reimpiego di tale somma.

Tipologia di documento	Informazioni aggiuntive
Certificato di morte dell' <i>Assicurato</i>	In carta libera
Atto di notorietà	Con contenuti differenti a seconda della presenza o meno di testamento
Decreto del Giudice Tutelare	Nel caso di <i>Beneficiari</i> minorenni od incapaci

B. In caso di designazione quali *Beneficiari* con modalità diverse dal riferimento alla loro qualità di eredi testamentari o legittimi ad esempio, con l'indicazione delle specifiche generalità del *Beneficiario*:

- certificato di morte dell'*Assicurato* in carta libera;
- atto di notorietà, rilasciato dagli Organi competenti da cui risulti:
 - se l'*Assicurato* ha lasciato testamento, copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti sotto la propria responsabilità, chi sono i *Beneficiari* e che il *Beneficiario* ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai *Beneficiari* menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revoche o modiche della designazione dei *Beneficiari*;
 - se non c'è testamento, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria responsabilità, che il *Beneficiario* ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie nonché l'indicazione di tutte le persone nominate come *Beneficiari*.

- nel caso vi siano *Beneficiari* minorenni od incapaci, decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la potestà od il tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od agli incapaci ed esoneri Credemvita da ogni responsabilità circa il reimpiego di tale somma.

Tipologia di documento	Informazioni aggiuntive
Certificato di morte dell' <i>Assicurato</i>	In carta libera
Atto di notorietà	Con contenuti differenti a seconda della presenza o meno di testamento
Decreto del Giudice Tutelare	Nel caso di <i>Beneficiari</i> minorenni od incapaci

La *Compagnia* si riserva di richiedere ai *Beneficiari* (in qualsiasi modo designati) la produzione dell'originale della Polizza solamente al verificarsi di una delle seguenti eventualità:

- nel caso in cui i *Beneficiari* intendano far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto della documentazione in possesso della *Compagnia*;

- nel caso in cui ad insindacabile giudizio della *Compagnia* vi siano dubbi in merito all'autenticità della Polizza o di altra documentazione contrattuale che i *Beneficiari* intendano far valere nei confronti della *Compagnia*.

La *Compagnia* e il *Beneficiario* cooperano in buona fede nell'esecuzione del contratto, con particolare riferimento alla fase di erogazione dell'*Indennizzo*, e fanno quanto in loro potere, anche tenendo conto del principio di vicinanza alla prova, per acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del *Decesso* o comunque rilevante ai fini della *Liquidazione* dell'*Indennizzo*. Credemvita, in considerazione di particolari esigenze istruttorie, potrà richiedere documentazione ulteriore rispetto a quella indicata in precedenza e, in particolare, potrà richiedere la documentazione relativa alle cause del *Decesso*, ivi inclusa la cartella clinica

9.1 PAGAMENTI DI CREDEMVITA

Ai fini della presentazione della richiesta di pagamento non sussiste alcun obbligo di presenza fisica né presso gli uffici della *Compagnia*, né presso l'*Intermediario*, fermo restando, ove ne ricorrano i presupposti, il necessario rispetto della normativa vigente, con particolare riferimento a quella in materia di antiriciclaggio e antiterrorismo.

Ogni pagamento viene effettuato direttamente dalla *Compagnia* al *Beneficiario*.

La *Compagnia* esegue i pagamenti dopo aver verificato la sussistenza di tutti i requisiti e la completezza della documentazione fornita

I pagamenti vengono effettuati entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Le richieste di pagamento incomplete comporteranno tempi di *Liquidazione* più lunghi.

Qualora il pagamento non dovesse essere effettuato entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, la *Compagnia* corrisponderà ai *Beneficiari*, dal 31esimo giorno fino alla data di effettivo pagamento, gli interessi sulla somma da liquidare calcolati in misura pari al saggio degli interessi legali vigente di cui all'art. 1284, primo comma, Codice Civile, maggiorati dello 0,50%. Le parti escludono pertanto ed espressamente l'applicazione del saggio previsto dalla legislazione speciale relativa ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali (art. 1284, quarto comma, Codice Civile).

Si precisa che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (quindi decorrenti o dal *Decesso* o, in mancanza di *Decesso*, dalla *Scadenza* del contratto).

Gli importi dovuti ai *Beneficiari* per i quali non sia pervenuta alla *Compagnia* la richiesta di *Liquidazione* per iscritto entro e non oltre il termine di *Prescrizione* di dieci anni sono devoluti obbligatoriamente al fondo costituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze, finalizzato ad indennizzare i risparmiatori vittime di frodi finanziarie.



10 COMUNICAZIONI

10.1 COMUNICAZIONI DELL'ADERENTE/ASSICURATO

Fatto salvo quanto diversamente previsto nel presente Contratto, tutte le comunicazioni dell'*Aderente/Assicurato* a Credemvita relative al presente Contratto dovranno essere in forma scritta e indirizzate a:

Credemvita S.p.A.

Via Luigi Sani, 1 - 42121 Reggio Emilia (R.E.) - ITALIA.

e-mail: info@credemvita.it

Posta Elettronica Certificata (PEC): info@pec.credemvita.it

10.2 INFORMATIVA ALL'ADERENTE/ASSICURATO

Credemvita rende disponibile all'*Aderente/Assicurato* la documentazione precontrattuale, le informazioni da rendere in corso di contratto, ed in particolare l'estratto conto annuale della posizione assicurativa, mediante pubblicazione nell'*Area Riservata* qualora l'*Aderente/Assicurato* abbia espresso l'apposito consenso a detta modalità di informativa.

Diversamente, qualora l'*Aderente/Assicurato* non abbia rilasciato apposito consenso la fornitura delle informazioni non risulti appropriata alle modalità di distribuzione del prodotto oppure l'*Area Riservata* non sia disponibile, Credemvita trasmetterà le informazioni in forma cartacea all'indirizzo di residenza dichiarato dall'*Aderente/Assicurato*.

10.3 AREA RISERVATA

Sul sito internet della *Compagnia Assicuratrice* (www.credemvita.it) è disponibile l'*Area Riservata* attraverso la quale l'*Aderente/Assicurato* potrà accedere alla propria posizione assicurativa consultando i dati principali delle polizze sottoscritte

quali, a titolo meramente esemplificativo, le coperture assicurative in essere, le Condizioni di Assicurazione sottoscritte e lo stato dei pagamenti dei Premi. Inoltre l'*Aderente* potrà inviare delle richieste per operazioni dispositive (ad esempio inoltro di richiesta di pagamento del *Premio* successivo al primo, modifica dei dati anagrafici).

L'accesso sarà consentito tramite credenziali identificative personali che saranno rilasciate da Credemvita e che potranno essere richieste dall'*Aderente/Assicurato*, mediante procedura guidata, direttamente in occasione del primo accesso all'*Area Riservata* medesima.

Il servizio in oggetto e il rilascio delle credenziali da parte di Credemvita non comporta alcun costo aggiuntivo in capo all'*Aderente/Assicurato*.



11 NORME FINALI

11.1 CESSIONE

L'*Aderente/Assicurato* non potrà cedere il presente contratto a terzi.

11.2 PEGNO E VINCOLO

L'*Aderente/Assicurato* non potrà in alcun modo vincolare a favore di terzi il presente contratto di assicurazione o i diritti derivanti dal medesimo.

11.3 DIRITTO DI SURROGA

Credemvita rinuncia al diritto di surroga ex art. 1916 c.c. verso i responsabili del *Sinistro*.

11.4 MODIFICAZIONE DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI

Il presente contratto potrà subire variazioni in caso di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto, dette eventuali variazioni saranno comunicate da Credemvita all'*Aderente/Assicurato* mediante le modalità prescelte in occasione della prima comunicazione in adempimento agli obblighi di informativa.

Solo in presenza di un giustificato motivo (a titolo meramente esemplificativo, disposizioni dell'Autorità Amministrativa/Organismi di Vigilanza, riorganizzazione societaria, etc.), Credemvita si riserva il diritto di modificare unilateralmente le presenti Condizioni di Assicurazione, limitatamente a quelle non peggiorative per gli *Aderenti/Assicurati*, dandone comunicazione scritta all'*Aderente/Assicurato* il quale avrà, in tale ipotesi, diritto al *Recesso*.

11.5 LEGGE APPLICABILE

Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana, le cui disposizioni si applicano per quanto non disciplinato dal contratto stesso.

11.6 VALIDITA' E RINUNCE

L'eventuale invalidità di singole clausole del presente contratto non si estenderà al medesimo, che pertanto resterà pienamente valido nella restante parte.

Qualora una delle parti tolleri comportamenti dell'altra parte che costituiscano violazione di quanto previsto dal presente contratto, ciò non potrà essere inteso quale rinuncia ad avvalersi dei diritti e dei rimedi che a tale parte derivano dal presente contratto.

11.7 FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto è competente l'Autorità giudiziaria del luogo di residenza o del domicilio elettivo dell'*Aderente/Assicurato*.

ALLEGATO 1 – QUESTIONARIO SANITARIO

1. Nel corso degli ultimi due anni le è stata accettata a condizioni aggravate (con applicazione di una extramortalità o di un sovrappremio), o le è mai stata rifiutata o differita una precedente proposta di assicurazione sulla vita o di invalidità?
2. Nel corso degli ultimi 10 anni ha sofferto o soffre di una delle seguenti malattie?
 - MALATTIE DEL CUORE O DEI VASI: cardiopatie ischemiche, dilatative o ipertrofiche, infarto del miocardio, valvulopatie cardiache, vasculopatie cerebrali o sistemiche, ischemie (anche transitorie);
 - MALATTIE DEI POLMONI: insufficienze respiratorie o malattie polmonari croniche (esclusa l'asma in assenza di fumo, ricovero ospedaliero e senza necessità di trattamento continuativo – trattamento con broncodilatatori solamente in presenza di sintomi acuti e una sola volta la settimana);
 - MALATTIE DEL SANGUE: malattie del sangue (escluse le forme silenti e la talassemia minor);
 - MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO: ictus cerebrali, Morbo di Alzheimer, Morbo di Parkinson, malattie del motoneurone, sclerosi a placche (sclerosi multipla);
 - MALATTIE DELLO STOMACO, DELL'INTESTINO, DEL FEGATO: cirrosi epatiche, epatopatie HBV e HCV correlate, malattie infiammatorie intestinali croniche;
 - MALATTIE DEI RENI: insufficienze renali o altre malattie renali croniche;
 - ALTRE MALATTIE: obesità con indicazione di trattamento chirurgico, dislipidemie resistenti alla terapia farmacologica, ipertensioni arteriose con secondaria ipertrofia cardiaca o complicanze renali (nefropatia) o complicanze oculari (retinopatia) o complicanze vascolari sistemiche; dipendenza da sostanze stupefacenti; miastenie gravi; diabete, immunodeficienza da H.I.V., connettiviti sistemiche e vasculiti gravi su base immunologica (a puro titolo esemplificativo ma non esaustivo: Lupus Eritematosus Sistemico, sclerodermiti), malattie genetiche, malattie rare; etilismo.
3. Nel corso degli ultimi 10 anni è stato sottoposto od è in attesa di sottoporsi ad interventi chirurgici (esclusi gli interventi chirurgici conseguenza di lesione traumatica degli arti, appendicectomia, ernia inguinale, varicocele, adenotonsillectomia, emorroidectomia, colecistectomia senza postumi, varici degli arti inferiori, alluce valgo, meniscectomia, chirurgia estetica, parto)?
4. Soffre o ha sofferto di tumori per cui non siano ancora decorsi dieci anni, cinque se la diagnosi è stata precedente al compimento del 21° anno di età, dalla fine del trattamento attivo senza episodi di recidiva? Diversi termini temporali sono previsti per specifiche patologie tumorali come indicato nella "Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine ridotto per il maturarsi dell'oblio oncologico" che la invitiamo a consultare prima di rispondere alla domanda.
5. Svolge una delle seguenti attività a rischio? acrobata trapezista, artista controfigura -, pilota, allievo pilota o membro dell'equipaggio nell'aviazione privata, - chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi - collaudatore di auto o motoveicoli - guida alpina - addetto alle Forze Armate con mansioni particolari ad alto rischio (artificieri; imbarcati su sottomarini; paracadutisti; piloti di mezzi aerei; unità speciali) - operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico - operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare - operaio di cementifici - operaio di cantieri navali - operaio di impianti di energia nucleare - sommozzatore o palombaro - speleologo - titolare o dipendente con lavoro manuale: in cava e con uso di esplodenti; in cantiere edile o di sistemazione idraulica in gallerie, pozzi e simili o con uso di esplodenti; in miniera?

GLOSSARIO

Indica il significato dei principali termini utilizzati in *Polizza* che sono evidenziati nelle *Condizioni di Assicurazione* in corsivo. Le definizioni s'intendono sia al singolare sia al plurale.

ADERENTE

Soggetto che, avendo stipulato un *Contratto di Mutuo* con il *Contraente*, ha sottoscritto il *Modulo di Adesione* alla *Copertura* assicurativa. L'adesione all'assicurazione è facoltativa.

AMMORTAMENTO FRANCESE

E' una modalità di ammortamento di un debito che prevede il pagamento di rate periodiche costanti posticipate.

AREA RISERVATA

Area personale, a disposizione dell'*Aderente/Assicurato*, presente sul sito della *Compagnia Assicuratrice*.

ASSICURATO

Persona fisica, residente in Italia, sulla cui vita è stipulata l'assicurazione. Si identifica con l'*Aderente*.

ATTIVAZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

La data a partire dalla quale le coperture assicurative hanno effetto a condizione che Credemvita abbia incassato il primo *Premio*.

BENEFICIARIO

Soggetto designato dall'*Aderente* a favore del quale la *Compagnia* riconoscerà la *Liquidazione* in caso di *Sinistro* indennizzabile.

CAPITALE ASSICURATO

Capitale Assicurato per ciascun periodo mensile compreso tra la data di decorrenza e la data di *Scadenza* dell'assicurazione indicato dalla "*Tabella del Piano di Decrescenza del Capitale Assicurato*" inclusa nel *Modulo di Adesione*.

CAPITALE ASSICURATO INIZIALE

Capitale Assicurato prescelto dall'*Aderente/Assicurato* all'atto della sottoscrizione del *Modulo di Adesione*.

CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Condizioni secondo cui il *Contraente* ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. L'utilizzo di questi istituti non è consentito dalla presente polizza.

COMPAGNIA ASSICURATRICE (COMPAGNIA)

La società che fornisce la *Copertura*, ossia Credemvita S.p.A., impresa di assicurazione attiva nei rami vita e previdenza.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE

Credito Emiliano S.p.A. che ha stipulato la convenzione assicurativa.

CONTRATTO DI MUTUO

Il contratto stipulato tra il *Contraente* e l'*Aderente*, nel quale sono indicati i termini e le condizioni di rimborso del mutuo erogato dal *Contraente* all'*Aderente/Assicurato*.

COPERTURA

La garanzia assicurativa prestata dalla *Compagnia Assicuratrice*, ai sensi delle presenti *Condizioni di Assicurazione*, ed in forza della quale quest'ultima è tenuta al pagamento dell'*Indennizzo* al verificarsi di un *Sinistro* indennizzabile.

CREDEMVITA

Credemvita S.p.A., impresa di assicurazione con sede in Via Luigi Sani 1, 42121 Reggio Emilia.

DECESSO

La morte dell'*Aderente/Assicurato* prima della *Scadenza* del presente contratto di assicurazione.

DETRAIBILITÀ' FISCALE (DEL PREMIO VERSATO)

Misura del *Premio* versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione dalle imposte sui redditi.

DURATA CONTRATTUALE

Periodo durante il quale il contratto di assicurazione è efficace.

ESCLUSIONI

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla *Copertura* prestata dalla *Compagnia Assicuratrice*, elencati in appositi articoli o clausole del contratto di assicurazione.

ETÀ ASSICURATIVA

L'*Età Assicurativa* corrisponde all'età anagrafica arrotondata per difetto o per eccesso all'unità precedente o successiva, utilizzando come discriminante il fatto che l'età dell'*Assicurato* sia minore o uguale a "N" anni più 6 mesi. Esempificando: un *Assicurato* di trenta anni e sei mesi ha un'*Età Assicurativa* pari a trenta anni; un *Assicurato* di 30 anni, 6 mesi e 1 giorno ha un'*Età Assicurativa* di 31 anni.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla *Compagnia Assicuratrice* a seguito del verificarsi di un *Sinistro* indennizzabile.

INTERMEDIARIO

Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzata a tali attività. Per la presente assicurazione è Credito Emiliano che si avvale di Avvera S.p.A sulla base di apposito accordo di collaborazione orizzontale.

IVASS

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge le funzioni di vigilanza sul settore assicurativo.

LIQUIDAZIONE

Determinazione e pagamento al *Beneficiario* della prestazione dovuta al verificarsi del *Sinistro* indennizzabile previsto dalla polizza.

MODULO DI ADESIONE

Modulo sottoscritto dall'*Aderente/Assicurato* per fruire della *Copertura* assicurativa collettiva stipulata dal *Contraente* ; il *Modulo di Adesione* contiene dichiarazioni rilevanti ai fini della validità della *Copertura*.

MUTUO IN AMMORTAMENTO

Mutuo erogato in periodo antecedente alla conclusione del contratto di assicurazione (assicurazione non contestuale all'erogazione del mutuo).

PIANO DI DECRESCENZA

Vedere "*Tabella del Piano di Decrescenza del Capitale Assicurato*".

PREMMORTAMENTO

Periodo iniziale del *Contratto di Mutuo* durante il quale sono previste rate costituite dalla sola quota di interessi. Il piano di ammortamento vero e proprio, che prevede anche la restituzione del capitale parte solo successivamente e pertanto durante il *Preammortamento* il debito in linea capitale rimane invariato.

PRIMO PREMIO

Somma di denaro dovuta da ciascun *Aderente* alla *Compagnia Assicuratrice (Credemvita)*, all'*Attivazione del Contratto di Assicurazione*, in relazione alla *Copertura* prestata con la Polizza.

PREMI RICORRENTI

Somme di denaro dovute da ciascun *Aderente* alla *Compagnia Assicuratrice*, successivamente al pagamento del *Primo Premio*, in relazione alla *Copertura* prestata con la Polizza e per il numero di ricorrenze annue stabilite in contratto. I *Premi Ricorrenti*, quando dovuti, dovranno essere pagati dall'*Aderente* in occasione delle ricorrenze annue del contratto di assicurazione.

PREMORIENZA

Decesso del *Beneficiario* che si verifichi prima della morte dell'*Aderente/Assicurato*.

PRESCRIZIONE

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

RECESSO

Diritto dell'*Aderente/Assicurato* di recedere dal contratto di assicurazione e farne cessare gli effetti. Il diritto di *Recesso* può essere esercitato anche da Credemvita, nei termini indicati nelle Condizioni di Assicurazione.

REFERENTE TERZO

Soggetto diverso dal *Beneficiario*, che non è parte contrattuale, e viene designato dall'*Aderente/Assicurato* nel *Modulo di Adesione*, a cui Credemvita potrà fare riferimento in caso di *Decesso* dell'*Assicurato* quale supporto nell'identificazione dei *Beneficiari*.

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto di assicurazione.

SINISTRO

Verificarsi del *Decesso* dell'*Assicurato*, ossia dell'evento oggetto della presente garanzia assicurativa.

TABELLA DEL PIANO DI DECRESCENZA DEL CAPITALE ASSICURATO

Tabella inclusa nel *Modulo di Adesione* in cui sono indicati gli importi assicurati nei vari periodi di durata del contratto di assicurazione.

GLOSSARIO GIURIDICO

In questo glossario vengono riportati i principali articoli del Codice Civile indicati nelle *Condizioni di Assicurazione* in corsivo.

ART. 1892 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE

“Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del *Contraente*, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il *Contraente* ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al *Contraente* di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al *Premio* convenuto per il primo anno. Se il *Sinistro* si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.”

ART. 1893 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

“Se il *Contraente* ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'*Assicurato* nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il *Sinistro* si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il *Premio* convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.”

Cosa vuol dire: è importante che il *L'Aderente* dichiari la reale situazione in cui si trova per permettere a *Credemvita* di valutare correttamente il rischio, calcolare il *Premio* dovuto che possa tutelare l'*Assicurato* al meglio.

ART. 1894 ASSICURAZIONI IN NOME O PER CONTO DI TERZI

“Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.”

ART. 1920 ASSICURAZIONE A FAVORE DI UN TERZO

È valida l'assicurazione sulla vita a favore di un terzo.

La designazione del *Beneficiario* può essere fatta nel contratto di assicurazione, o con successiva dichiarazione scritta comunicata all'Assicuratore, o per testamento; essa è efficace anche se il *Beneficiario* è determinato solo genericamente. Equivale a designazione l'attribuzione della somma assicurata fatta nel testamento a favore di una determinata persona. Per effetto della designazione il terzo acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione

Cosa vuol dire: per il prodotto "Avvera Protezione Mutuo Vita" i *Beneficiari* possono essere designati in sede di sottoscrizione del contratto ed eventualmente modificati anche successivamente mediante comunicazione scritta a Credemvita o mediante testamento (in quest'ultimo caso la designazione deve prevedere l'attribuzione delle somme assicurate).