

# CPI PRESTITI

(Polizza Collettiva n. 1-2023-00010 e n. 2-2023-0006 stipulata da Creditis Servizi Finanziari S.p.A. - Contraente – ad adesione facoltativa)

*Per facoltativa si intende che l'Adesione alla presente Polizza Collettiva non è né obbligatoria né richiesta da Creditis Servizi Finanziari S.p.A. per ottenere il finanziamento o per ottenerlo a condizioni diverse.*

**Il presente documento contiene il SET INFORMATIVO PRECONTRATTUALE relativo alla Polizza Collettiva “CPI Prestiti” n. 1-2023-00010 e n. 2-2023-00006 composto da:**

- **DIP DANNI**
- **DIP VITA**
- **DIP MULTIRISCHI**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (comprehensive di Glossario)**
- **RICHIESTA DI ADESIONE (facsimile)**

**Ed inoltre:**

- **Nota informativa Privacy**
- **Informativa Precontrattuale in caso di vendita a distanza**



**Edizione 07/2023**

**AXA FRANCE VIE S.A.** (compagnia assicurativa del GRUPPO AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 310499959. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 5020051. // Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano - CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese 08875230016 - REA MI-2525395 - Telefono: 02/87103548 - Fax: 02-23331247 - PEC: axafrancevie@legalmail.it - sito internet: www.clp.partners.axa/it. Ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00149.

**AXA FRANCE IARD S.A.** (compagnia assicurativa del GRUPPO AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 722057460. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 4022109. // Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano - CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese Milano 10345000961 - REA MI-2525152 Telefono: 02-87103548 - Fax: 02-23331247 - PEC: axafranceiard@legalmail.it - sito internet: www.clp.partners.axa/it. Ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00148.

**DIP DANNI**

# Assicurazione PPI danni

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnie: AXA France VIE / AXA France IARD (Rappresentanze Generali per l'Italia)

Autorizzate in Francia (stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni e autorizzate ad operare in Italia in regime di stabilimento.

Iscritte all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, Appendice Elenco I, nr. I.00149-I.00148.

Prodotto: CPI Prestiti



## Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto sono fornite in altri documenti

### CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

È una Polizza Collettiva stipulata da Creditis Servizi Finanziari S.p.A (**Contraente**) per conto dei propri clienti che hanno richiesto un Prestito, che in qualità di **Aderenti/Assicurati** possono aderire alla polizza collettiva, su base individuale e facoltativa. La polizza ha finalità di protezione dell'Assicurato contro l'accadimento di eventi imprevisti che, nel corso della durata del contratto, possono pregiudicare la capacità di restituzione alla Contraente delle rate del Prestito. È un prodotto assicurativo multirischio, che prevede 3 diversi pacchetti assicurativi (opzioni). Ciascuna opzione prevede l'offerta congiunta di garanzie di ramo danni (cui il presente DIP Danni si riferisce) e di una garanzia di ramo vita (le cui caratteristiche principali sono contenute nel DIP Vita e nel DIP Multirischi).



### Che cosa è assicurato?

#### **OPZIONE 1 (attivabile da tutti gli Aderenti/Assicurati)**

- ✓ **Invalidità Totale Permanente di grado pari o superiore al 60% da Infortunio o Malattia** - Indennizzo pari al Debito Residuo del Prestito alla data del Sinistro.
- ✓ **Malattia Grave** - Indennizzo pari alla somma di 6 rate mensili del Prestito.

#### **OPZIONE 2 (attivabile solo da soggetti Produttori di Reddito ad esclusione dei Dipendenti Privati con contratto a tempo indeterminato)**

- ✓ **Invalidità Totale Permanente di grado pari o superiore al 60% da Infortunio o Malattia** - Indennizzo pari al Debito Residuo del Prestito alla data del Sinistro.
- ✓ **Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia** - Indennizzo pari alle rate mensili del Prestito, erogato dalla Contraente, che hanno scadenza durante il periodo dell'inabilità stessa, ad eccezione del primo e dell'ultimo Indennizzo che saranno calcolati al prorata dei giorni effettivi di Inabilità Temporanea Totale.
- ✓ **Malattia Grave** - Indennizzo pari alla somma di numero 6 rate mensili del Prestito.

#### **OPZIONE 3 (attivabile solo da Dipendenti Privati con contratto a tempo indeterminato e anzianità min. 12 mesi)**

- ✓ **Invalidità Totale Permanente di grado pari o superiore al 60% da Infortunio o Malattia** - Indennizzo pari al Debito Residuo del Prestito alla data del Sinistro.
- ✓ **Perdita d'Impiego** - Indennizzo pari alle rate mensili del Prestito, erogato dalla Contraente, che hanno scadenza durante il periodo di Disoccupazione, ad eccezione del primo e dell'ultimo Indennizzo che saranno calcolati al prorata dei giorni effettivi di Disoccupazione.



### Che cosa non è assicurato?

Non è assicurabile:

- ✗ chi non è residente in Italia;
- ✗ chi al momento dell'adesione, abbia un'età inferiore ai 18 anni o un'età superiore ai 67 anni compiuti.

**Inoltre:**

- ✗ la permanenza in copertura è limitata al compimento dei 75 anni per la garanzia Invalidità Totale Permanente, al compimento dei 68 anni per la garanzia Malattia Grave, e al Pensionamento per le garanzie Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'Impiego.



### Ci sono limiti di copertura?

**Principali esclusioni per le garanzie Invalidità Totale Permanente e Inabilità Temporanea Totale:**

- ! Infortuni causati da atti volontari di autolesionismo dell'Aderente/Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- ! Infortuni causati all'Aderente/Assicurato da abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- ! Infortuni alla guida dovuti ad un tasso alcolemico dell'Aderente/Assicurato superiore a quanto consentito dalla normativa in vigore al momento del sinistro;
- ! Infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Aderente/Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- ! Eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;
- ! Mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;
- ! infortuni causati da HIV o AIDS.

**Principali esclusioni per la garanzia Malattia Grave, in riferimento a tutte le Malattie Gravi:**

- ! Assunzione di farmaci o narcotici non prescritti dal medico o con modalità diverse da quelle prescritte;
- ! Assunzione di sostanze velenose o tossiche;
- ! Abuso di alcool;

- ! Malattia causata dal mancato rispetto di prescrizioni mediche;
- ! Atti di autolesionismo dell'Aderente/Assicurato, incluso il tentato suicidio.

#### **Principali esclusioni per la garanzia Perdita d'Impiego:**

- ! Se l'Aderente/Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà, anche nel caso di dimissioni concordate e/o incentivate dal datore di lavoro (inclusi i casi di incentivo all'esodo da parte del datore di lavoro, conciliazione a seguito di impugnazione del licenziamento per giusta causa o giustificato motivo soggettivo e/o oggettivo);
- ! Se alla Data di Decorrenza, l'Aderente/Assicurato era a conoscenza della prossima Perdita d'Impiego involontaria, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- ! Se la perdita del posto di lavoro è conseguenza della naturale scadenza di un termine apposto al contratto di lavoro;
- ! I licenziamenti per giusta causa, giustificato motivo soggettivo, motivi disciplinari.



## **Dove vale la copertura?**

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.
- ✓ Relativamente alla garanzia perdita d'impiego, la copertura vale per i sinistri relativi a contratti di lavoro regolamentati dalla legge italiana.



## **Che obblighi ho?**

- **All'inizio del contratto:** quando sottoscrivi la Richiesta di Adesione tramite canale fisico, devi compilare – qualora l'importo del Prestito sia superiore a € 30.000 – il questionario medico semplificato e, se richiesto, il questionario anamnestico rendendo dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul tuo stato di salute. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, possono comportare la perdita del diritto all'Indennizzo.
- **Nel corso della durata del contratto:** in caso di adesione all'opzione 2 o all'opzione 3 e di variazione del tuo status lavorativo di Produttore di reddito o di Dipendente Privato con contratto a tempo indeterminato puoi decidere di: (i) comunicare la circostanza alla Compagnia richiedendo la cessazione della garanzia Inabilità Temporanea Totale (opzione 2) o della garanzia Perdita d'Impiego (opzione 3) con diritto alla restituzione del premio non goduto, oppure in alternativa (ii) non comunicare la circostanza alla Compagnia.
- **In caso di presentazione di una denuncia di Sinistro:** sei tenuto a denunciare eventuali sinistri nel più breve tempo possibile dal loro verificarsi, allegando alla denuncia tutta la documentazione richiesta dalla Compagnia.



## **Quando e come devo pagare?**

Sei tenuto a pagare un premio unico in via anticipata e in un'unica soluzione per la durata del Prestito. Il suo ammontare dipende dall'importo del Prestito. Il premio unico viene finanziato dalla Contraente e viene versato da quest'ultima alla Compagnia in via anticipata e in un'unica soluzione mediante la seguente modalità: bonifico bancario.



## **Quando comincia la copertura e quando finisce?**

La copertura ha effetto dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza, coincidente con la data di erogazione del Prestito.

La durata delle garanzie previste è pari alla durata del Prestito (variabile tra un minimo di 12 mesi ad un massimo di 120 mesi).



## **Come posso disdire la polizza?**

Hai diritto di recedere:

- ✓ dal contratto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza (diritto di ripensamento). L'esercizio del diritto di recesso implica necessariamente il recesso da tutte le coperture assicurative.
- ✓ Dalle garanzie di ramo Danni con un preavviso di 60 (sessanta) giorni dalla Data di Scadenza annuale. Le coperture relative alle garanzie di ramo Danni dell'Opzione prescelta cessano alle ore 24:00 della Data di Scadenza annuale.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Compagnia (anche per il tramite del Broker o della Contraente) provvederà alla restituzione del Premio versato (al netto delle imposte) oppure – in caso di recesso annuale – alla restituzione della parte di Premio pagato e non goduto (al netto delle imposte) calcolato sulla base della formula di rimborso.

**DIP VITA**

# Assicurazione PPI vita

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

Impresa: AXA France VIE (Rappresentanza Generale per l'Italia)

Prodotto: CPI Prestiti  
Versione 01/07/2023



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

## CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

E' una Polizza Collettiva stipulata da Creditis Servizi Finanziari S.p.A (**Contraente**) per conto dei propri clienti che hanno richiesto un Prestito, che in qualità di **Aderenti/Assicurati** possono aderire alla polizza collettiva, su base individuale e facoltativa. La polizza ha finalità di protezione dell'Assicurato contro l'accadimento di eventi imprevedibili che, nel corso della durata del contratto, possono pregiudicare la capacità di restituzione alla Contraente delle rate del Prestito. E' un prodotto assicurativo multirischio, che prevede 3 diversi pacchetti assicurativi (opzioni). Ciascuna opzione prevede l'offerta congiunta di una garanzia di ramo vita (cui il presente DIP Vita si riferisce) e di altre garanzie di ramo danni (le cui caratteristiche principali sono contenute nel DIP Danni e nel DIP Multirischi).

 <b>Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?</b>	 <b>Che cosa NON è assicurato?</b>
<p><b>OPZIONE 1 (attivabile da tutti gli Aderenti/Assicurati)</b></p> <p>✓ <b>Decesso</b> - Indennizzo pari al Debito Residuo del Prestito alla data del Sinistro.</p> <p><b>OPZIONE 2 (attivabile solo da soggetti Produttori di Reddito ad esclusione dei Dipendenti Privati con contratto a tempo indeterminato)</b></p> <p>✓ <b>Decesso</b> - Indennizzo pari al Debito Residuo del Prestito alla data del Sinistro.</p> <p><b>OPZIONE 3 (attivabile solo da Dipendenti Privati con contratto a tempo indeterminato con anzianità min. 12 mesi)</b></p> <p>✓ <b>Decesso</b> - Indennizzo pari al Debito Residuo del Prestito alla data del Sinistro.</p> <p>Qualora l'Aderente/Assicurato deceda a seguito di un infortunio verificatosi durante la vigenza del Contratto entro 1 anno dalla data del medesimo e tale evento sia accertato dalla Compagnia, l'importo dell'Indennizzo previsto dalla polizza sarà raddoppiato.</p> <p>Inoltre, qualora l'infortunio dal quale deriva il Decesso dell'Aderente/Assicurato avvenga durante un incidente stradale, l'Indennizzo previsto dalla polizza sarà triplicato.</p>	<p>Non è assicurabile:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✗ chi non è residente in Italia;</li><li>✗ chi al momento dell'adesione, abbia un'età inferiore ai 18 anni o un'età superiore ai 67 anni compiuti.</li></ul> <p><b>Inoltre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✗ la permanenza in copertura è limitata al compimento dei 75 anni.</li></ul>
	 <b>Ci sono limiti di copertura?</b>
	<p><b>Principali esclusioni per la garanzia Decesso</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>! Dolo dell'Aderente/Assicurato ovvero della Contraente o del Beneficiario;</li><li>! Atti di autolesionismo dell'Aderente/Assicurato;</li><li>! Partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato: a delitti dolosi; a fatti di guerra, dichiarata o di fatto, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; ad atti di terrorismo e sabotaggio;</li><li>! Partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato a risse in cui lo stesso partecipi attivamente, con esclusione delle finalità di legittima difesa, dell'assistenza alle persone in pericolo o dell'adempimento del dovere professionale;</li><li>! Suicidio per i 12 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.</li></ul>

 <b>Dove vale la copertura?</b>
✓ La copertura vale in tutto il mondo.



## Che obblighi ho?

- **All'inizio del contratto:** quando sottoscrivi la Richiesta di Adesione tramite canale fisico, devi compilare – qualora l'importo del Prestito sia superiore a € 30.000 – il questionario medico semplificato e, se richiesto, il questionario anamnestico rendendo dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul tuo stato di salute. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, possono comportare la perdita del diritto all'Indennizzo.
- **In caso di presentazione di una denuncia di Sinistro:** sei tenuto a denunciare eventuali sinistri nel più breve tempo possibile dal loro verificarsi, allegando alla denuncia tutta la documentazione richiesta dalla Compagnia.



## Quando e come devo pagare?

Sei tenuto a pagare un premio unico in via anticipata e in un'unica soluzione per la durata del Prestito. Il suo ammontare dipende dall'importo del Prestito.

Il premio unico viene finanziato dalla Contraente e viene versato da quest'ultima alla Compagnia in via anticipata e in un'unica soluzione mediante la seguente modalità: bonifico bancario.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura ha effetto dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza, coincidente con la data di erogazione del Prestito.

La durata delle garanzie previste è pari alla durata del Prestito (variabile tra un minimo di 12 mesi ad un massimo di 120 mesi).



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

- Hai diritto di recedere dal contratto entro 60 (sessanta) giorni dalla Data di Decorrenza (diritto di ripensamento). L'esercizio del diritto di recesso implica necessariamente il recesso da tutte le coperture assicurative. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Compagnia (anche per il tramite del Broker o della Contraente) provvederà alla restituzione del Premio versato (al netto delle imposte).



## Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

- il Contratto NON prevede la sospensione del pagamento dei Premi.
- Il Contratto NON prevede il diritto di riscatto o di riduzione delle prestazioni.

**DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI**

# Assicurazione PPI vita e danni

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

Imprese: AXA France VIE / AXA France IARD (Rappresentanze Generali per l'Italia)

Prodotto: CPI PRESTITI

Versione 01/07/2023

Il DIP Aggiuntivo Multirischi pubblicato è l'ultimo disponibile



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

**L'Aderente/Assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

## RAMO VITA (garanzia Decesso) – RAMO DANNI (garanzia Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Malattia Grave)

**AXA FRANCE VIE S.A.** (compagnia assicurativa del GRUPPO AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero Iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 310499959. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 5020051. // Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano - CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese Milano 08875230016 - REA MI-2525395 - Telefono: 02-87103548 - Fax: 02-23331247 - PEC: axafrancevie@legalmail.it - sito internet: www.clp.partners.axa/it. Ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00149.

Patrimonio netto di AXA France Vie: 10.932 milioni di euro di cui 488 milioni di euro relativi al capitale sociale e 10.444 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio (dati aggiornati al 31/12/2021).

Gli indici di solvibilità dell'impresa relativi all'ultimo bilancio approvato sono pari a 173% e 385%, che rappresentano rispettivamente il rapporto tra fondi propri ammissibili e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) e il rapporto tra fondi propri ammissibili e il requisito patrimoniale minimo (MCR). I dati aggiornati anno per anno sono consultabili sul sito internet italiano della compagnia <https://it.clp.partners.axa/la-nostra-societa/informazioni-di-vigilanza-assicurativa> mentre la Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria è pubblicata sul sito francese della compagnia <https://www.axa.fr/configuration-securite/mentions-legales.html>.

## RAMO DANNI (garanzia Perdita d'impiego)

**AXA FRANCE IARD S.A.** (compagnia assicurativa del GRUPPO AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero Iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 722057460. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 4022109. // Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano - CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese Milano 10345000961 - REA MI-2525152 Telefono: 02-87103548 - Fax: 02-23331247 - PEC: axafranceiard@legalmail.it - sito internet: www.clp.partners.axa/it. Ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00148.

Patrimonio netto di AXA France IARD: 4.759 milioni di euro di cui 215 milioni di euro relativi al capitale sociale e 4.544 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio (dati aggiornati al 31/12/2021).

Gli indici di solvibilità dell'impresa riferiti alla gestione danni e relativi all'ultimo bilancio approvato, sono pari a 145% e 323%, che rappresentano rispettivamente il rapporto tra fondi propri ammissibili e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) e il rapporto tra fondi propri ammissibili e il requisito patrimoniale minimo (MCR). I dati aggiornati anno per anno sono consultabili sul sito internet italiano della compagnia <https://it.clp.partners.axa/la-nostra-societa/informazioni-di-vigilanza-assicurativa> mentre la Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria è pubblicata sul sito francese della compagnia <https://www.axa.fr/configuration-securite/mentions-legales.html>.

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

### Ramo vita

- **Decesso (TUTTE LE OPZIONI):** l'importo massimo liquidabile è pari ad €75.000,00 per ciascun Assicurato. Dal calcolo del Debito Residuo del Prestito sono esclusi gli interessi nonché qualsiasi importo dovuto alla banca a qualsiasi altro titolo (ad esempio rate insolute, penali o corrispettivi per risoluzione anticipata, ecc.). In caso di adesione tramite canale a distanza (internet), l'importo massimo liquidabile è pari ad €30.000,00 per ciascun Assicurato.

### Ramo danni

- **Invalità Totale Permanente di grado pari o superiore al 60% da Infortunio o Malattia (TUTTE LE OPZIONI):** l'importo massimo liquidabile è pari ad € 75.000,00 per ciascun Assicurato. Dal calcolo del Debito Residuo del Prestito sono esclusi gli interessi nonché qualsiasi importo dovuto alla banca a qualsiasi altro titolo (ad esempio rate o quote di rate insolute). In caso di adesione tramite canale a distanza (internet), l'importo massimo liquidabile è pari ad €30.000,00 per ciascun Assicurato.
- **Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia (OPZIONE 2):** l'Indennizzo è soggetto ai seguenti massimali: massimo Euro 1.500,00 per ogni rata indennizzata; massimo 18 rate indennizzate, nel caso un medesimo sinistro continui ininterrottamente per più periodi di 30 giorni; massimo 36 rate indennizzate per ogni singolo Aderente/Assicurato e nell'arco dell'intera durata dell'assicurazione, nel caso ti accadano più sinistri successivi.
- **Malattia Grave (OPZIONI 1 e 2):** l'indennizzo è soggetto ai seguenti massimali: massimo Euro 9.000,00 quale importo fortettario pari alla somma di numero 6 rate mensili del Prestito.
- **Perdita d'Impiego (OPZIONE 3):** l'Indennizzo è soggetto ai seguenti massimali: massimo Euro 1.500,00 per ogni rata indennizzata; massimo 18 rate indennizzate, nel caso un medesimo sinistro continui ininterrottamente per più periodi di 30 giorni; massimo 36 rate indennizzate per ogni singolo Aderente/Assicurato e nell'arco dell'intera durata dell'assicurazione, nel caso ti accadano più sinistri successivi.



## Che cosa NON è assicurato?

### Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita.



## Ci sono limiti di copertura?

### Ramo Vita

Esclusioni garanzia **Decesso** (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Vita):

- Infortuni di volo se l'Aderente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo ed, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- l'esercizio di un'attività sportiva pericolosa praticata sia a scopo amatoriale che agonistico quale: alpinismo (inteso anche come scalata di rocce, accesso a ghiacciai) con o senza accompagnamento di guida alpina; acrobazie; esibizioni; record o tentativi di record; voli di collaudo; salti dal trampolino con sci o idrosci; sci acrobatico; sci fuoripista; immersione con autorespiratore; speleologia; motonautica; automobilismo; motociclismo; paracadutismo; sport aerei in genere; pugilato; lotta nelle sue varie forme; rugby; football americano;
- Malattie ed Infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.

### Rami Danni

Esclusioni garanzie **Invalità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale** (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Danni):

- Infortuni di volo se l'Aderente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo ed, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- Partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato a risse in cui lo stesso partecipi attivamente, con esclusione della finalità di legittima difesa, dell'assistenza alle persone in pericolo o dell'adempimento del dovere professionale;
- Infortuni causati da guerra anche non dichiarata od insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni;
- Infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti a cui l'Aderente/Assicurato abbia preso parte attiva;
- Parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato o complicazioni derivanti da tali eventi (solo per la garanzia Inabilità Temporanea Totale);
- Infortuni causati da 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, eccetera);
- Applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Aderente/Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'assicurazione;
- Atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Aderente/Assicurato abbia preso parte attiva (solo per la garanzia Invalità Totale Permanente);
- Conseguenza di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto o indiretto di qualsiasi materiale

radioattivo, chimico, batteriologico o virale (solo per la garanzia Invalidità Totale Permanente);

- Infortuni causati da:
  - paracadutismo, uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
  - tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
  - dall'uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
  - dalla guida di natanti a motore per uso non privato;
  - dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Aderente/Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Aderente/Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;
  - dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere
  - HIV o AIDS.

Esclusioni garanzia **Malattie Grave, in riferimento a tutte le Malattie Gravi** (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Danni):

- Dolo e colpa grave ex art. 1900 c.c.;
- Partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
- Guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
- Atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Aderente/Assicurato abbia preso parte attiva;
- Conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

Inoltre:

1. In riferimento alla Malattia Grave Cancro, l'assicurazione non copre i seguenti tumori:
  - a) tutti i tumori istologicamente classificati come benigni, il carcinoma in situ premaligno e non invasivo, caratterizzato da una malignità borderline o da un potenziale maligno ridotto;
  - b) tutti i tumori trattati solo con procedure endoscopiche e tumori della vescica urinaria che non hanno invaso lo strato muscolare (Tis e Ta);
  - c) tumori dell'epidermide con eccezione del melanoma maligno con una profondità di Breslow superiore a 0,7 mm e/o istologicamente descritto dalla settima edizione del sistema di classificazione TNM dell'AJCC come superiore allo stadio T1aNoMo;
  - d) tutti i tumori della prostata salvo in caso di classificazione istologica caratterizzata da score di Gleason superiore a 6 o in caso di evoluzione della classificazione clinica TNM ad almeno T2NoMo;
  - e) tumore della tiroide ai primi stadi che misuri meno di 2 cm di diametro e istologicamente descritto come T1NoMo dalla settima edizione della classificazione TNM dell'AJCC;
  - f) leucemia linfocitica cronica se non istologicamente classificata come evoluta almeno allo stadio A di Binet";
  - g) tutti i tumori in stadio CIN (neoplasia cervicale intraepiteliale);
  - h) tutti i tumori pre-maligni;
  - i) tutti i tumori non invasivi (cancro in situ);
  - j) tumori alla prostata di stadio 1 (T1a, 1b, 1c);
  - k) carcinoma basocellulare e carcinoma delle cellule squamose;
  - l) melanoma maligno di stadio IA (T1a No Mo);
  - m) qualsiasi tumore maligno in presenza di qualsiasi virus di immunodeficienza umana.
2. In riferimento alla Malattia Grave Attacco cardiaco (infarto del miocardio), l'assicurazione non copre:
  - a) l'infarto miocardico senza sopraslivellamento del tratto ST (NSTEMI) con il solo aumento della Troponina I o Tb)  
Altre sindromi coronariche acute (ad es. angina pectoris stabile/instabile)
  - b) Altre sindromi coronariche acute (ad es. angina pectoris stabile/instabile)
  - c) l'infarto miocardico silente
3. In riferimento alla Malattia Grave Ictus, l'assicurazione non copre:
  - a) attacchi ischemici transitori (TIA)
  - b) danni al tessuto cerebrale causati da ferite al capo
  - c) lesioni traumatiche del cervello
  - d) morte del tessuto del nervo ottico o della retina / occlusione venosa retinica o neuropatia ischemica ottica anteriore
  - e) sintomi neurologici dovuti all'emicrania
  - f) infarti lacunari senza deficit neurologico

Esclusioni garanzia **Perdita d'Impiego** (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Danni):

- Se la perdita del posto di lavoro è conseguenza di Pensionamento o prepensionamento;
- Se l'Aderente/Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova o la perdita del posto di lavoro è conseguenza del mancato superamento del periodo di prova;
- Se il contratto di lavoro non è regolato dalla legge italiana;

- Se l'Aderente/Assicurato svolge la propria attività lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
- In caso di licenziamento tra congiunti, ascendenti, discendenti e collaterali, salvo il caso di liquidazione dell'azienda;
- Se l'Aderente/Assicurato è assunto con un contratto di lavoro rientrante in una delle seguenti categorie: contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente/stagionale, di lavoro domestico, stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana);
- Se l'Aderente/Assicurato non si è iscritto nella lista di collocamento; percepisca il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria; rientra nei casi di Disoccupazione parziale (Lavori Socialmente Utili).

Altre limitazioni garanzia **Inabilità Temporanea Totale:**

- Periodo di Franchigia: 60 giorni (il primo Indennizzo è pertanto corrisposto decorsi almeno 60gg. consecutivi di inabilità)

Altre limitazioni garanzia **Perdita d'Impiego:**

- Periodo di Franchigia: 60 giorni (il primo Indennizzo è pertanto corrisposto decorsi almeno 60gg. consecutivi di Disoccupazione)
- Periodo di Riqualficazione che deve intercorrere tra due Sinistri ai fini della indennizzabilità anche del Sinistro successivo: 90 giorni

In nessun caso l'Impresa sarà tenuta a prestare coperture assicurative, a liquidare prestazioni assicurative, a pagare indennizzi o qualsiasi altro importo, qualora ciò possa esporre l'Impresa a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America (esclusione applicabile sia al Ramo Vita che al Ramo Danni).

Gli Indennizzi previsti per ciascuna copertura assicurativa non sono mai cumulabili in riferimento al medesimo periodo temporale.

 <b>Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?</b>	
<b>Cosa fare in caso di sinistro</b>	<p><b>Denuncia di sinistro:</b> I sinistri vanno denunciati all'Impresa nel più breve tempo possibile, con una delle seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>via posta</b> (anche raccomandata): AXA France Vie - Axa France IARD Rappresentanze Generali per l'Italia c/o Kereis Italia S.A.S., "Ufficio Protection Underwriting Claims &amp; Customer Care", Viale Vincenzo Lancetti 43 - 20158 Milano (MI)</li> <li>- <b>via e-mail:</b> sinistri-kereis@kereisitalia.com, <b>via Fax:</b> 02.68826940</li> <li>- <b>via PEC:</b> kereisitaliasinistri@actaliscertymail.it</li> </ul> <p>Allegando, oltre alla copia della Richiesta di Adesione alle coperture assicurative e dell'eventuale questionario anamnestico nonché del documento di identità dell'Aderente/Assicurato (carta di identità, passaporto, patente) in corso di validità e codice fiscale, la seguente documentazione (in copia):</p> <p><b>DECESSO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dichiarazione della Contraente, presso la quale è stato acceso il finanziamento, attestante l'importo del debito residuo alla data di Decesso dell'Aderente/Assicurato;</li> <li>- certificato di morte</li> <li>- "Scheda di morte oltre il 1° anno di vita" (ISTAT Modello D4);</li> <li>- copia della cartella clinica;</li> <li>- in caso di Decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute. Se esistente, copia del reperto autoptico completo di accertamenti effettuati o, in alternativa, dichiarazione rilasciata dagli organi competenti attestanti la mancata esecuzione del referto autoptico;</li> <li>- atto di notorietà da cui risulti l'esistenza o meno di testamento e, in caso affermativo, copia autentica del testamento pubblicato;</li> <li>- nel caso in cui la designazione beneficiaria sia genericamente determinata, dall'atto notorio dovrà risultare l'elenco di tutti gli eredi con l'indicazione delle generalità complete, dell'età, dello stato civile, della capacità di agire di ciascuno di essi, del rapporto e grado di parentela con l'Aderente/Assicurato e con l'esplicita dichiarazione che oltre a quelli elencati non esistono, né esistevano al Decesso dell'Aderente/Assicurato, altre persone aventi comunque diritto per legge alla successione;</li> <li>- nel caso in cui tra i Beneficiari vi siano soggetti minori od incapaci, il decreto di autorizzazione del Giudice Tutelare a riscuotere la somma dovuta con esonero di AXA France Vie (Rappresentanza Generale per l'Italia) da ogni responsabilità circa il pagamento della somma stessa.</li> </ul> <p><b>INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dichiarazione della Contraente, presso la quale è stato acceso il finanziamento, attestante l'importo del debito residuo alla data di Decesso dell'Aderente/Assicurato;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dichiarazione del sinistro compilato dal medico curante;</li> <li>- copia della cartella clinica se, a seguito del sinistro, è stato necessario il ricovero;</li> <li>- in caso di sinistro avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;</li> <li>- certificazione di invalidità permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.); in difetto, un certificato di un medico legale, se disponibile.</li> </ul> <p><b>INABILITA' TOTALE TEMPORANEA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dichiarazione della Contraente attestante l'importo della rata del Prestito;</li> <li>- copia della cartella clinica;</li> <li>- dichiarazione del Sinistro compilata dal medico curante.</li> </ul> <p><b>MALATTIA GRAVE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dichiarazione della Contraente attestante l'importo della rata del Prestito;</li> <li>- cartella clinica, completa di raccordo anamnestico, ove si evidenzia l'origine e la data di insorgenza e la data di diagnosi della Malattia Grave;</li> <li>- eventuale verbale rilasciato dal Pronto Soccorso o 118.</li> </ul> <p><b>PERDITA D'IMPIEGO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dichiarazione della Contraente attestante l'importo della rata del Prestito;</li> <li>- copia della lettera di licenziamento del datore di lavoro;</li> <li>- copia del libretto di lavoro e della scheda professionale;</li> <li>- copia dell'iscrizione alla sezione circoscrizionale del Centro per l'impiego e dell'eventuale permanenza nella detta sezione di mese in mese;</li> <li>- certificato di "Disponibilità al Lavoro" (autocertificazione del lavoratore timbrata dalla sezione circoscrizionale per l'impiego);</li> <li>- copia della domanda del datore di lavoro della CIGS (qualora l'Aderente/Assicurato sia in regime di CIGS);</li> <li>- attestazione del proprio periodo di CIGS con relativo pagamento (qualora l'Aderente/Assicurato sia in regime di CIGS).</li> </ul>
	<p><b>Prescrizione garanzia VITA:</b> 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. In caso di omessa richiesta entro detto termine e di prescrizione di tali diritti, l'Impresa provvede al versamento della prestazione al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e della Finanza, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.</p>
	<p><b>Prescrizione garanzie DANNI:</b> 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
	<p><b>Liquidazione delle prestazioni:</b> L'Impresa liquida le prestazioni previste dal contratto entro 30 giorni dalla ricezione della denuncia di sinistro completa di ogni documento.</p>
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese dall'Aderente/Assicurato in sede di adesione alla Polizza Collettiva, possono comportare la perdita del diritto all'Indennizzo, nonché le conseguenze di cui agli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. Se l'Impresa, in occasione di un Sinistro, viene a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni rese dall'Aderente/Assicurato al momento della compilazione del Questionario Medico Semplificato o del Questionario Anamnestico, può rifiutarsi di pagare l'Indennizzo e comunicare il recesso dal contratto.</p>

 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<b>Premio</b>	Gli importi di premio sono comprensivi di imposte, qualora applicabili.
<b>Rimborso</b>	<p>Hai diritto al rimborso del Premio versato (al netto delle imposte applicabili) se recedi dal contratto entro i primi 60 (sessanta) giorni dalla Data di Decorrenza.</p> <p>In caso di recesso annuale dalle coperture relative alle garanzie di ramo Danni, hai diritto al rimborso della parte di Premio pagato e non goduto (al netto delle imposte), calcolato sulla base della formula di rimborso prevista dalle Condizioni di Assicurazione.</p> <p>In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Prestito, salvo il caso in cui tu non richiedi il mantenimento della copertura fino alla scadenza originaria, hai diritto al rimborso del Premio pagato e non goduto (al netto delle imposte), calcolato sulla base della formula di rimborso prevista dalle Condizioni di Assicurazione.</p> <p>Solo in riferimento alla garanzia Inabilità Temporanea Totale (opzione 2) e alla garanzia Perdita d'Impiego (opzione 3): hai diritto al rimborso del rateo di premio pagato e non goduto (al netto delle imposte applicabili) se, a seguito di cambio status lavorativo, decidi di chiedere all'Impresa la cancellazione di tale garanzia.</p>

<b>Sconti</b>	Né l'Impresa né l'intermediario possono applicare sconti di premio.
---------------	---

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	<p>Le coperture assicurative si estinguono alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica uno dei seguenti eventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Data di Scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Prestito, come definito alla Data di Decorrenza;</li> <li>• estinzione anticipata del Prestito o portabilità laddove l'Aderente/Assicurato non abbia richiesto il mantenimento della copertura fino alla scadenza originaria del contratto;</li> <li>• liquidazione della Prestazione di cui alle garanzie Decesso o Invalidità Permanente e Totale</li> <li>• compimento da parte dell'Aderente/Assicurato dei 75 anni di età se precedente alla Data di scadenza per le garanzie Decesso, Invalidità Totale e Permanente;</li> <li>• compimento da parte dell'Aderente/Assicurato dei 68 anni di età se precedente alla Data di Scadenza per la garanzia Malattia Grave e Perdita d'Impiego;</li> <li>• pensionamento per le garanzie Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'Impiego.</li> </ul> <p>Per alcune garanzie è previsto il seguente Periodo di Carenza iniziale, durante il quale l'assicurazione non è operante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Decesso: per capitali assicurati inferiori a € 30.000, un periodo di Carenza di 90 giorni per Decesso da Malattia</li> <li>• Malattia Grave: 60 giorni</li> <li>• Perdita d'Impiego: 60 giorni</li> </ul>
<b>Sospensione</b>	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie in corso di contratto.

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

<b>Revoca</b>	La richiesta di adesione è revocabile dall'Aderente/Assicurato sino alla Data di Decorrenza.
<b>Recesso</b>	<i>In relazione alla facoltà di recesso, non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni.</i>
<b>Risoluzione</b>	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita.</i>

## A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto assicurativo è dedicato ai clienti della Contraente che hanno sottoscritto un contratto di finanziamento (Prestito) con la stessa che hanno un'età compresa tra 18 e 68 anni non compiuti al momento dell'Adesione, fermo restando che la permanenza in copertura è limitata a 75 anni non compiuti per le garanzie Decesso, Invalidità Totale e Permanente, a 68 anni non compiuti per la garanzia Malattia Grave e al Pensionamento per le garanzie Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'Impiego.

## Quali costi devo sostenere?

Il costo trattenuto dalla Compagnia a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto, già incluso nei tassi di Premio, è pari al 63,50% del Premio unico anticipato al netto delle imposte, dove applicabili. La quota parte percepita in media per l'intermediazione è pari al 83,46% del costo stesso.

## Sono previsti riscatti o riduzioni? **SI** **N**O

<b>Valori di riscatto e riduzione</b>	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita.</i>
<b>Richiesta di Informazioni</b>	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita.</i>

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

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>Puoi possibile presentare i reclami alle imprese scrivendo ai seguenti recapiti:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Posta cartacea (Raccomandata A.R.): AXA Partners (Ufficio Reclami) - Corso Como 17 - 20154 Milano</li><li>• Posta elettronica: <a href="mailto:clp.it.reclami@partners.axa">clp.it.reclami@partners.axa</a></li><li>• Posta elettronica certificata: <a href="mailto:axafrancevie@legalmail.it">axafrancevie@legalmail.it</a> e <a href="mailto:axafranceiard@legalmail.it">axafranceiard@legalmail.it</a> rispettivamente per AXA France VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia) e AXA France IARD S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia)</li><li>• Fax: 02.23331247</li></ul> <p>I reclami devono essere riscontrati nel termine di 45 giorni dalla ricezione.</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, puoi rivolgerti all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> - Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></p> <p>In alternativa, se sei domiciliato in Italia può presentare il reclamo direttamente al sistema estero competente:</p> <p style="text-align: center;">La Médiation de l'Assurance TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09</p> <p>o tramite la procedura sul sito web: <a href="https://www.mediation-assurance.org">https://www.mediation-assurance.org</a>, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET</p>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98)
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato alle Imprese.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Arbitrato Irrituale per le controversie di natura medica, attivabile mediante conferimento di mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo od in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le parti.</li><li>• Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.</li></ul>

## REGIME FISCALE

<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La parte di premio destinata alla copertura di Ramo Vita non è soggetta ad imposizione fiscale, mentre la parte di Premio relativa alle coperture di Ramo Danni è soggetta all'imposta del 2,5%.</li><li>• Sui premi versati alla Compagnia aventi ad oggetto il rischio di Decesso e di Invalidità Totale e Permanente per Infortunio o Malattia entro il limite massimo di € 530,00, in base alla normativa vigente alla data di redazione della presente Polizza collettiva, è riconosciuta una detrazione di imposta ai fini IRPEF attualmente del 19% dei Premi stessi.</li></ul>
---	--

**IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL PRESTITO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.**

**L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.**

**PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO MEDICO O IL RAPPORTO DI VISITA MEDICA, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN TALI DOCUMENTI. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.**

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

# **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

**Aderente/Assicurato:** Soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione. Coincide con la persona fisica che ha sottoscritto un contratto di Prestito con Creditis Servizi Finanziari S.p.A.

**Adesione:** Applicazione derivante dalla sottoscrizione (anche mediante apposizione di Firma Elettronica, messa a disposizione dalla Contraente) della Richiesta di Adesione al Contratto (o Polizza Collettiva) da parte dell'Aderente/Assicurato.

**Beneficiario:** Soggetto a cui spettano le prestazioni assicurative previste dal Contratto.

**Broker:** Kereis Italia S.A.S., il quale opera su mandato della Contraente.

**Capitale Assicurato:** Prestazione in forma di capitale che la Compagnia corrisponde al Beneficiario in caso di Decesso o Invalidità Totale e Permanente dell'Aderente/Assicurato nel corso della Durata dell'Adesione. E' pari al debito residuo, in linea capitale del contratto di Prestito stipulato dall'Aderente/Assicurato con la Contraente e collegato con l'Adesione al Contratto, calcolato alla data del Sinistro ipotizzando il regolare rimborso dello stesso. L'importo corrisposto, pertanto, sarà al netto delle rate o quote di rate insolute e degli interessi sulle stesse nel frattempo maturati.

**Carenza:** Periodo di tempo, immediatamente successivo alla Data di Decorrenza, durante il quale la garanzia non ha effetto.

**Compagnia:** AXA France Vie S.A. e AXA France IARD S.A. (Rappresentanze Generali per l'Italia).

**Conclusione dell'Adesione al Contratto:** L'Adesione si intenderà conclusa a condizione che:

- sia stata compilata, datata e sottoscritta (anche mediante apposizione di Firma Elettronica, messa a disposizione dalla Contraente) la Richiesta di Adesione comprendente – qualora richiesto in caso di intermediazione tramite canale fisico e mai richiesto in caso di intermediazione tramite canale a distanza (internet) – il Questionario Medico Semplificato e, ove previsto, il Questionario Anamnestico (compilato e sottoscritto dall'Aderente/Assicurato da solo o con l'aiuto del proprio Medico di Famiglia) e fornita l'ulteriore documentazione eventualmente richiesta, con contestuale accettazione del rischio da parte della Compagnia, e
- sia stato pagato il Premio unico anticipato.

**Condizioni di Assicurazione:** Insieme delle clausole di base che regolano il Contratto e riguardano gli aspetti generali quali il pagamento del Premio, la Data di Decorrenza, la Durata delle coperture assicurative.

**Contraente:** Creditis Servizi Finanziari S.p.A., con Sede Legale in Via Magazzini del Cotone, 17 - 16128 Genova (GE), Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Genova 01670790995, Società autorizzata all'esercizio delle attività finanziarie iscritta all'Albo ex art.106 T.U.B. n. 33318, iscritta all'Albo ex art. 114 septies T.U.B. n. 33318.7, sottoposta alla vigilanza della Banca d'Italia

**Contratto (o Polizza Collettiva):** Convenzione stipulata tra la Compagnia e la Contraente nell'interesse di più Assicurati che vogliono proteggersi contro i rischi coperti dalla stessa convenzione, attraverso la sottoscrizione della Richiesta di Adesione e la Conclusione dell'Adesione.

**Costi (o spese):** Oneri a carico dell'Aderente/Assicurato e gravanti sul Premio.

---

**Data di Decorrenza e Perfezionamento dell'Adesione:** Data a partire dalla quale l'Adesione produce i suoi effetti a condizione che il Prestito sia stato effettivamente erogato. La Data di Decorrenza coincide con la data di erogazione del Prestito. Nel caso in cui la data di firma presente sulla Richiesta di adesione non concida con la data di erogazione del Prestito, si terrà conto solo di quest'ultima e l'Adesione si intenderà perfezionata, producendo i relativi effetti, solo a partire dalla Data di Decorrenza.

**Data di Scadenza:** Data prevista come termine di efficacia delle coperture assicurative relative a ciascuna Adesione al Contratto ed a partire dalla quale cessano gli effetti delle stesse.

**Decesso:** La morte dell'Aderente/Assicurato.

**Diritti (propri) del Beneficiario:** Diritto del Beneficiario alle prestazioni dovute dalla Compagnia; è acquisito per effetto della designazione da parte dell'Aderente/Assicurato.

**Disoccupazione:** Lo stato dell'Aderente/Assicurato, Lavoratore Dipendente di Azienda Privata, qualora egli contemporaneamente:

- abbia cessato la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno;
- sia iscritto negli elenchi anagrafici o percepisca un'indennità di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria;
- non rifiuti eventuali offerte di lavoro.

**Durata delle coperture assicurative:** Periodo che intercorre dalla Data di Decorrenza alla Data di Scadenza o di cessazione delle coperture assicurative o, se precedente, alla data in cui si manifesta l'evento coperto dal Decesso o dall'Invalidità Totale e Permanente.

**Esclusioni:** Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del Contratto.

**Firma Elettronica:** processo di firma elettronica avanzata (anche grafometrica) e/o firma elettronica qualificata e/o firma digitale, conforme alla normativa applicabile, anche con l'ausilio di enti certificatori. La sottoscrizione mediante Firma Elettronica mediante utilizzo di un OTP è messa a disposizione dal Contraente all'Aderente/Assicurato in caso di intermediazione tramite canale a distanza (internet).

**Franchigia Assoluta:** Periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro dovuto a Inabilità Temporanea Totale o Perdita d'Impiego, in relazione al quale, pur in presenza di un Sinistro indennizzabile ai termini del Contratto, non viene riconosciuto alcun Indennizzo.

**Inabilità Temporanea Totale:** La perdita totale, in via temporanea, della capacità dell'Aderente/Assicurato di attendere alla propria Normale Attività Lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia.

**Indennizzo, Indennità o Liquidazione:** Pagamento al Beneficiario delle prestazioni dovute al verificarsi di uno degli eventi assicurati.

**Infortunio:** Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca il Decesso dell'Aderente/Assicurato o lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano come conseguenza l'Invalidità Totale e Permanente o l'Inabilità Temporanea Totale. Sono inoltre parificati agli infortuni: l'asfissia non di origine morbosa, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni muscolari determinate da sforzi, con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini; le ernie addominali, con esclusione di ogni altro tipo di ernia; gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

**Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia:** La perdita totale e definitiva della capacità lavorativa generica dell'Aderente/Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata. Tale invalidità è riconosciuta quando il grado di percentuale di invalidità accertato sia pari o superiore al 60%, ai sensi del DPR 38/2000 e successive modificazioni.

**IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP a decorrere dal 1° gennaio 2013.

**Lavoratore Dipendente di Azienda Privata:** La persona fisica che svolge la propria attività lavorativa, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria in un'unità giuridico-economica, che è iscritta nei libri paga dell'azienda con un contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato o determinato non del pubblico impiego, comportante un obbligo di prestazione non inferiore a 16 ore settimanali.

A titolo esemplificativo sono considerati lavoratori dipendenti:

- i dirigenti, i quadri, gli impiegati e gli operai;
- i soci di cooperativa iscritti nei libri paga.

**Limiti di indennizzo:** Limite dell'esposizione finanziaria della Compagnia, al di là del quale le conseguenze economiche del Sinistro restano a carico dell'Aderente/Assicurato.

**Malattia:** Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

**Malattia Grave:** i casi di cancro, attacco cardiaco, ictus - come da specifiche definizioni di cui all'Oggetto dell'Assicurazione delle presenti Condizioni di Assicurazione.

**Normale Attività Lavorativa:** Attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Aderente/Assicurato, con carattere di abitualità e prevalenza, immediatamente prima del Sinistro.

**Non Produttore di reddito:** La persona fisica che non sia né Lavoratore Autonomo, né Lavoratore Dipendente Privato, né Lavoratore Dipendente Pubblico. Sono altresì considerati Non Produttori di reddito i pensionati, i lavoratori dipendenti con contratti di lavoro a chiamata o con contratti di lavoro accessorio o occasionale o con contratti di lavoro stipulati all'estero (se non regolati dalla legge italiana).

---

**OTP (One Time Password):** password numerica, non ripetibile (utilizzabile una sola volta), che può essere generata da dispositivi hardware o software e resa disponibile all'Aderente/Assicurato in un momento immediatamente antecedente all'apposizione della Firma Elettronica dell'Adesione al Contratto in caso di intermediazione a distanza via internet.

**Parti:** La Compagnia e la Contraente.

**Pensionamento:** Il passaggio del lavoratore dal servizio attivo alla condizione di pensionato. Tale situazione autorizza o impone la cessazione dell'attività di un lavoratore e la sua messa in pensione.

**Periodo di Riqualificazione:** Periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Disoccupazione, liquidabile ai sensi del Contratto, durante il quale l'Aderente/Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa prima di poter presentare un'altra denuncia relativa ad un nuovo Sinistro.

**Premio:** Importo, comprensivo di imposte, che l'Aderente/Assicurato deve corrispondere alla sottoscrizione della Richiesta di Adesione per le coperture assicurative prestate.

**Prestito:** Finanziamento che permette al richiedente di ricevere una somma di denaro in un'unica soluzione. Tale somma verrà rimborsata entro un periodo predeterminato con rate di importo costante o variabile. Tale finanziamento può essere finalizzato nel caso in cui abbia ad oggetto l'acquisto di determinati beni o servizi.

**Produttore/i di reddito:** Il soggetto che percepisca, al momento dell'Adesione, redditi di lavoro o di impresa, ovvero redditi derivanti da prestazioni di lavoro dipendente, dall'esercizio di arti o professioni o derivanti dall'esercizio di attività commerciali.

**Questionario Medico Semplificato / Questionario Anamnestico:** Documenti che l'Aderente/Assicurato deve compilare, ove richiesto dalla Compagnia, prima della stipulazione dell'assicurazione, contenente domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dello stesso. Le informazioni fornite dal dichiarante servono alla Compagnia per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità.

**Rata del Prestito:** Importo mensile di rimborso del Prestito al momento del verificarsi del Sinistro. In caso di diverso frazionamento delle rate del Prestito, il valore mensile sarà pari alla somma delle rate dell'anno riportate in dodicesimi.

**Recesso:** Diritto di recedere dalle coperture assicurative relative alla propria Adesione e farne cessare gli effetti, da comunicarsi alla Compagnia da parte dell'Aderente/Assicurato.

**Richiesta di Adesione:** Modulo sottoscritto dall'Aderente/Assicurato, in qualità di Aderente, con il quale egli conferma di avere ricevuto, letto e valutato tutti i documenti inclusi nel Set Informativo e manifesta alla Compagnia la volontà di aderire al Contratto.

**Set Informativo:** Insieme della presente documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: DIP base danni; DIP base vita; DIP aggiuntivo multirischi; Condizioni di Assicurazione, comprensive di glossario; Fac-simile della Richiesta di Adesione comprensiva di Questionario Medico Semplificato e Questionario Anamnestico.

**Sinistro:** Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del Contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa.

---

## 1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Compagnia, alle condizioni di seguito indicate, garantisce, secondo le opzioni sottoscrivibili, gli Aderenti/Assicurati contro i rischi di:

Opzione contrattuale	Persone Assicurabili	Durata	Coperture assicurative				
			Decesso	Invalità Totale e Permanente	Inabilità Temporanea Totale	Malattia Grave	Perdita d'Impiego
<b>Opzione 1</b>	Tutti gli Assicurati Produttori di reddito o meno	Pari alla durata del Prestito	Si	Si	No	Si	No
<b>Opzione 2</b>	Riservata ai soli Produttori di reddito ad eccezione dei Dipendenti Privati con contratto a tempo indeterminato	Pari alla durata del Prestito	Si	Si	Si	Si	No
<b>Opzione 3</b>	Riservata ai soli Dipendenti Privati con contratto a tempo indeterminato e anzianità min. 12 mesi	Pari alla durata del Prestito	Si	Si	No	No	Si

### A) Decesso per qualunque causa (garanzia di ramo vita) – OPZIONE 1, 2, 3

1. **Assicurati garantiti:** tutti gli Aderenti.
2. **Rischio assicurato:** decesso per qualunque causa.  
A deroga dell'art. 1900 C.C. sono compresi i sinistri cagionati da colpa grave dell'Aderente/Assicurato.
3. **Franchigia:** non prevista.
4. **Carenza:** la copertura prevede, per capitali assicurati inferiori a € 30.000, un periodo di Carenza di 90 giorni, applicabile solo in caso di Decesso derivante da Malattia
5. **Prestazione assicurativa:** Fermi i Limiti di Indennizzo di cui all'art. 3 – Limiti di Indennizzo – delle Condizioni di Assicurazione, la Compagnia liquida ai Beneficiari una somma pari al debito residuo in linea capitale, risultante alla data del Sinistro del contratto di Prestito, stipulato dall'Aderente/Assicurato con la Contraente a cui è correlata l'Adesione al Contratto (il cui importo inizialmente assicurato è indicato sulla Richiesta di Adesione), calcolato ipotizzando il regolare rimborso dello stesso. Pertanto, l'importo corrisposto sarà al netto delle rate o quote di rate insolute o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento, e degli interessi sulle stesse nel frattempo maturati. Qualora l'Aderente/Assicurato deceda a seguito di un infortunio verificatosi durante la vigenza del Contratto entro 1 anno dalla data del medesimo e tale evento sia accertato dalla Compagnia, l'importo dell'Indennizzo previsto dalla polizza sarà raddoppiato.  
Inoltre, qualora l'infortunio dal quale deriva il Decesso dell'Aderente/Assicurato avvenga durante un incidente stradale, l'Indennizzo previsto dalla polizza sarà triplicato.

### B) Invalidità Totale e Permanente, a seguito di Infortunio o Malattia (garanzia di ramo danni) –

#### OPZIONE 1, 2, 3

1. **Assicurati garantiti:** tutti gli Aderenti.
2. **Rischio assicurato:** Invalidità Totale e Permanente, di grado uguale o superiore al 60%, a seguito di Infortunio o Malattia.  
A deroga dell'art. 1900 C.C. sono compresi i sinistri cagionati da colpa grave dell'Aderente/Assicurato.
3. **Franchigia e carenza:** non previste.  
A deroga dell'art. 1900 C.C. sono compresi i sinistri cagionati da colpa grave dell'Aderente/Assicurato.

4. **Prestazione assicurativa:** una volta accertato dal punto di vista medico lo stato e il grado di Invalidità Permanente, la Compagnia liquida al Beneficiario, fermi i Limiti di Indennizzo di cui all'art. 3 – Limiti di Indennizzo – delle Condizioni di Assicurazione, una somma pari al debito residuo in linea capitale, risultante alla data del Sinistro del contratto di Prestito, stipulato dall'Aderente/Assicurato con la Contraente a cui è correlata l'Adesione al Contratto (il cui importo inizialmente assicurato è indicato sulla Richiesta di Adesione) calcolato ipotizzando il regolare rimborso dello stesso. Pertanto, l'importo corrisposto sarà al netto delle rate o quote di rate insolute o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento, e degli interessi sulle stesse nel frattempo maturati.

Il grado di Invalidità Permanente viene accertato secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali di cui al Decreto Ministeriale 12 Luglio 2000 (Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale) e successive modifiche, applicando la più favorevole percentuale, ove prevista per le parti destre rispetto a quelle sinistre, in caso di conclamato mancinismo. Nei casi di Invalidità Totale e Permanente non previsti dalla norma sopra citata, la valutazione terrà conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Aderente/Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

### C) Inabilità Temporanea Totale, a seguito di Infortunio o Malattia (garanzia di ramo danni) –

#### OPZIONE 2

1. **Assicurati garantiti:** tutti gli Aderenti che al momento dell'Adesione siano Produttori di reddito ad esclusione dei Dipendenti Privati con contratto a tempo indeterminato.
2. **Rischio assicurato:** Inabilità Temporanea Totale. L'Aderente/Assicurato si definisce temporaneamente “inabile totale al lavoro” se, a causa di un Infortunio o di una Malattia, si trova nella completa impossibilità fisica, medicalmente accertata, di esercitare la sua Normale Attività Lavorativa, a condizione che il giorno in cui si verifica il Sinistro egli eserciti effettivamente una attività lavorativa regolare.

A deroga dell'art. 1900 C.C. sono compresi i sinistri cagionati da colpa grave dell'Aderente/Assicurato.

3. **Franchigia:** la copertura prevede un periodo di franchigia di 60 giorni.
4. **Carenza:** non prevista.
5. **Prestazione assicurativa:** la Compagnia, dopo il periodo di Franchigia indicato sopra e fermi i Limiti di Indennizzo di cui al successivo Art. 3 - Limiti di Indennizzo -, liquida al Beneficiario un'Indennità pari alle rate mensili del Prestito erogato dalla Contraente, che hanno scadenza durante il periodo dell'inabilità stessa, ad eccezione del primo e dell'ultimo Indennizzo che saranno calcolati al prorata dei giorni effettivi di Inabilità Temporanea Totale, fino ad un limite massimo di 18 mensilità per ogni Sinistro. In ogni caso la Compagnia non liquiderà più di 36 mensilità per l'intera durata del Contratto e per ogni singolo Aderente/Assicurato. Qualora l'Aderente/Assicurato riprenda l'attività lavorativa ed abbia, entro 60 giorni, una nuova inabilità dovuta alla stessa Malattia o Infortunio, la copertura assicurativa viene ripristinata senza applicazione di un nuovo periodo di franchigia. Diversamente, per ogni evento che determini un Sinistro viene applicata la Franchigia di 60 giorni.

### D) Malattia Grave (garanzia di ramo danni) – OPZIONE 1, 2

1. **Assicurati garantiti:** tutti gli Aderenti che al momento dell'Adesione siano Produttori o meno di reddito ad esclusione dei Dipendenti Privati con contratto a tempo indeterminato.
2. **Rischio assicurato:** Malattia Grave. Sono considerati indennizzabili i Sinistri derivanti dalle seguenti “Malattie Gravi” dopo un periodo di sopravvivenza di 30 giorni successivi alla diagnosi della malattia:
  - o Cancro. La prima, inequivocabile diagnosi di qualsiasi tumore maligno caratterizzata da proliferazione incontrollata di cellule maligne e invasione del tessuto, positivamente diagnosticata con conferma istologica. La definizione tumore maligno include la leucemia, il sarcoma e il linfoma, fatta eccezione per il linfoma cutaneo (linfoma limitato alla pelle). Il carcinoma del seno in situ, con successiva mastectomia radicale e radioterapia, è coperto.
  - o Attacco cardiaco (infarto del miocardio). Morte del muscolo cardiaco dovuta all'insufficiente afflusso di sangue che abbia prodotto TUTTE le seguenti prove di infarto miocardico acuto: • Nuovi cambiamenti ischemici tipici nell'elettrocardiogramma: nuovi cambiamenti ST-T o nuovo blocco di branca sinistro o nuove onde Q patologiche; • Aumento caratteristico di biomarker

cardiaci o di troponina registrato ai livelli seguenti o più elevati: Troponina T > 0,2 ng/ml AccuTnl > 0,5 ng/ml • La prova deve mostrare un infarto miocardico acuto incontrovertibile.

- Ictus. Per ictus si intende la morte del tessuto cerebrale provocata da emorragia, embolia o trombosi, risultante in un deficit neurologico permanente con sintomi clinici persistenti. Durante l'esame fisico, realizzato da un neurologo, devono essere riscontrabili anomalie chiare ed evidenti delle funzioni sensorie o motorie. L'incidente deve essere dimostrato da risonanza magnetica (IRM), tomografia computerizzata (TC) o altre tecniche di imaging affidabili, approvate dalla compagnia.

3. **Franchigia:** non prevista.
4. **Carenza:** la copertura prevede un periodo di carenza di 60 giorni.
5. **Periodo di sopravvivenza:** la copertura prevede un periodo di sopravvivenza di 30 giorni.
6. **Prestazione assicurativa:** la Compagnia, fermi i Limiti di Indennizzo di cui al successivo Art. 3 - Limiti di Indennizzo -, liquida al Beneficiario un'Indennità pari alla somma di numero 6 rate mensili del Prestito erogato dalla Contraente.

#### E) Perdita d'Impiego (garanzia di ramo danni) - OPZIONE 3

1. **Assicurati garantiti:** tutti gli Aderenti che al momento dell'Adesione siano Lavoratori Dipendenti del settore Privato con contratto a tempo indeterminato regolamentato dalla legge italiana e che al momento dell'Adesione siano assunti da almeno 12 mesi, e abbiano superato il periodo di prova.
2. **Rischio assicurato:** il licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" del dipendente Aderente/Assicurato.
3. **Franchigia:** la copertura prevede un periodo di franchigia di 60 giorni.
4. **Carenza:** la copertura prevede un periodo di carenza di 60 giorni.
5. **Prestazione assicurativa:** la Compagnia, dopo i periodi di Franchigia e Carenza indicati sopra e fermi i Limiti di Indennizzo di cui al successivo Art. 3 - Limiti di Indennizzo -, liquida al Beneficiario un'indennità pari alle rate mensili del Prestito erogato dalla Contraente, che hanno scadenza durante il periodo di Disoccupazione, ad eccezione del primo e dell'ultimo Indennizzo che saranno calcolati al prorata dei giorni effettivi di Disoccupazione, fino ad un limite massimo di **18** mensilità per ogni Sinistro. In caso di più licenziamenti, la Compagnia non liquiderà più di **36** mensilità per l'intera durata del Contratto e per ogni singolo Aderente/Assicurato.

---

## 2 – DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

---

La copertura relativa al rischio Decesso è esclusa nei seguenti casi:

- a) Dolo dell'Aderente/Assicurato ovvero della Contraente o del Beneficiario;
- b) Atti di autolesionismo dell'Aderente/Assicurato;
- c) Partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato: a delitti dolosi; a fatti di guerra, dichiarata o di fatto, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; ad atti di terrorismo e sabotaggio;
- d) Partecipazione attiva dell'Assicurato a risse in cui l'Assicurato partecipi attivamente, con esclusione della finalità di legittima difesa, dell'assistenza alle persone in pericolo o dell'adempimento del dovere professionale;
- e) Infortuni di volo se l'Aderente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo ed, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- f) l'esercizio di un'attività sportiva pericolosa praticata sia a scopo amatoriale che agonistico quale: alpinismo (inteso anche come scalata di rocce, accesso a ghiacciai) con o senza accompagnamento di guida alpina; acrobazie; esibizioni; record o tentativi di record; voli di collaudo; salti dal trampolino con sci o idrosci; sci acrobatico; sci fuoripista; immersione con autorespiratore; speleologia; motonautica; automobilismo; motociclismo; paracadutismo; sport aerei in genere; pugilato; lotta nelle sue varie forme; rugby; football americano;
- g) Suicidio per i 12 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- h) Malattie ed Infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- i) Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.

La copertura relativa al rischio Invalità Totale e Permanente è esclusa nei seguenti casi:

- a) Infortuni causati da atti volontari di autolesionismo dell'Aderente/Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- b) Infortuni causati all'Aderente/Assicurato da abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- c) Infortuni alla guida dovuti ad un tasso alcolemico dell'Aderente/Assicurato superiore a quanto consentito dalla normativa in vigore al momento del sinistro.
- d) Infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Aderente/Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- e) Infortuni di volo se l'Aderente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo ed, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- f) Partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato a risse in cui lo stesso partecipi attivamente, con esclusione della finalità di legittima difesa, dell'assistenza alle persone in pericolo o dell'adempimento del dovere professionale;
- g) Infortuni causati da guerra anche non dichiarata od insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni;
- h) Infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti a cui l'Aderente/Assicurato abbia preso parte attiva;
- i) Infortuni causati da 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, eccetera);
- j) Eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;
- k) Applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Aderente/Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'assicurazione;
- l) Atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- m) Conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.
- n) Mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;
- o) Infortuni causati da:
  - paracadutismo, uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
  - tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
  - dall'uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
  - dalla guida di natanti a motore per uso non privato;
  - dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Aderente/Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Aderente/Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;
  - dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
  - HIV o AIDS.

La copertura relativa al rischio di Inabilità Temporanea Totale è esclusa nei seguenti casi:

- a) Infortuni causati da atti volontari di autolesionismo dell'Aderente/Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;

- b) Infortuni causati all'Aderente/Assicurato da abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- c) Infortuni alla guida dovuti ad un tasso alcolemico dell'Aderente/Assicurato superiore a quanto consentito dalla normativa in vigore al momento del sinistro.
- d) Infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Aderente/Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- e) Infortuni di volo se l'Aderente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo ed, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- f) Partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato a risse in cui lo stesso partecipi attivamente, con esclusione della finalità di legittima difesa, dell'assistenza alle persone in pericolo o dell'adempimento del dovere professionale;
- g) Infortuni causati da guerra anche non dichiarata od insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni;
- h) Infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti a cui l'Aderente/Assicurato abbia preso parte attiva;
- i) Parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato o complicazioni derivanti da tali eventi
- j) Infortuni causati da 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, eccetera);
- k) Eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;
- l) Applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Aderente/Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'assicurazione;
- m) Mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;
- n) Infortuni causati da:
  - paracadutismo, uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
  - tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
  - dall'uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
  - dalla guida di natanti a motore per uso non privato;
  - dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Aderente/Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Aderente/Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;
  - dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
  - HIV o AIDS.

La copertura relativa al rischio di Malattia Grave è esclusa nei seguenti casi:

1. In riferimento alla Malattia Grave Cancro, l'assicurazione non copre i seguenti tumori:

- a) tutti i tumori istologicamente classificati come benigni, il carcinoma in situ premaligno e non invasivo, caratterizzato da una malignità borderline o da un potenziale maligno ridotto;
- b) tutti i tumori trattati solo con procedure endoscopiche e tumori della vescica urinaria che non hanno invaso lo strato muscolare (Tis e Ta);
- c) tumori dell'epidermide con eccezione del melanoma maligno con una profondità di Breslow superiore a 0,7 mm e/o istologicamente descritto dalla settima edizione del sistema di classificazione

TNM dell'AJCC come superiore allo stadio T1aNoMo;

- d) tutti i tumori della prostata salvo in caso di classificazione istologica caratterizzata da score di Gleason superiore a 6 o in caso di evoluzione della classificazione clinica TNM ad almeno T2NoMo;
- e) tumore della tiroide ai primi stadi che misuri meno di 2 cm di diametro e istologicamente descritto come T1NoMo dalla settima edizione della classificazione TNM dell'AJCC;
- f) leucemia linfocitica cronica se non istologicamente classificata come evoluta almeno allo stadio A di Binet";
- g) tutti i tumori in stadio CIN (neoplasia cervicale intraepiteliale);
- h) tutti i tumori pre-maligni;
- i) tutti i tumori non invasivi (cancro in situ);
- j) tumori alla prostata di stadio 1 (T1a, 1b, 1c);
- k) carcinoma basocellulare e carcinoma delle cellule squamose;
- l) melanoma maligno di stadio IA (T1a No Mo);
- m) qualsiasi tumore maligno in presenza di qualsiasi virus di immunodeficienza umana.

2. In riferimento alla Malattia Grave Attacco cardiaco (infarto del miocardio), l'assicurazione non copre:

- a) l'infarto miocardico senza sopraslivellamento del tratto ST (NSTEMI) con il solo aumento della Troponina I o Tb Altre sindromi coronariche acute (ad es. angina pectoris stabile/instabile)
- b) altre sindromi coronariche acute (ad es. angina pectoris stabile/instabile)
- c) l'infarto miocardico silente

3. In riferimento alla Malattia Grave Ictus, l'assicurazione non copre:

- a) attacchi ischemici transitori (TIA)
- b) danni al tessuto cerebrale causati da ferite al capo
- c) lesioni traumatiche del cervello
- d) morte del tessuto del nervo ottico o della retina / occlusione venosa retinica o neuropatia ischemica ottica anteriore
- e) sintomi neurologici dovuti all'emicrania
- f) infarti lacunari senza deficit neurologico

4. In riferimento a tutte le Malattie Gravi, l'assicurazione non opera nei seguenti casi:

- a) assunzione di farmaci o narcotici non prescritti dal medico o con modalità diverse da quelle prescritte;
- b) assunzione di sostanze velenose o tossiche;
- c) abuso di alcool;
- d) malattia causata dal mancato rispetto di prescrizioni mediche;
- e) dolo e colpa grave ex art. 1900 c.c.;
- f) partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
- g) atti di autolesionismo dell'Aderente/Assicurato, incluso il tentato suicidio;
- h) guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
- i) atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Aderente/Assicurato abbia preso parte attiva;
- j) conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

La copertura relativa al rischio di **Perdita d'Impiego** è esclusa nei seguenti casi:

- a) se l'Aderente/Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà, anche nel caso di dimissioni concordate e/o incentivate dal datore di lavoro (inclusi i casi di incentivo all'esodo da parte del datore di lavoro, conciliazione a seguito di impugnazione del licenziamento per giusta causa o giustificato motivo soggettivo e/o oggettivo);
- b) se la perdita del posto di lavoro è conseguenza di pensionamento o prepensionamento;
- c) se alla Data di Decorrenza dell'assicurazione, l'Aderente/Assicurato era a conoscenza della prossima Perdita d'Impiego Involontaria, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- d) se la perdita del posto di lavoro è conseguenza della naturale scadenza di un termine apposto al contratto di lavoro;
- e) se l'Aderente/Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova o la perdita del posto di lavoro è conseguenza del mancato superamento del periodo di prova;
- f) se il contratto di lavoro non regolato dalla legge italiana;
- g) se l'Aderente/Assicurato svolge la propria attività lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
- h) in caso di licenziamento tra congiunti, ascendenti, discendenti e collaterali, salvo il caso di liquidazione dell'azienda;
- i) se l'Aderente/Assicurato è assunto con un contratto di lavoro rientrante in una delle seguenti categorie: contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente/stagionale, di lavoro domestico, stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana);
- j) Se l'Aderente/Assicurato non si è iscritto nella lista di collocamento; percepisca il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria; rientra nei casi di Disoccupazione parziale (Lavori Socialmente Utili);
- k) i licenziamenti per giusta causa, giustificato motivo soggettivo, motivi disciplinari.

---

### 3 – LIMITI DI INDENNIZZO

---

Per ciascun Aderente/Assicurato, la prestazione massima garantita dalla Compagnia è:

- per le garanzie Decesso, Invalidità Totale e Permanente:
  - Euro 75.000,00 in caso di intermediazione tramite canale fisico
  - Euro 30.000,00 in caso di intermediazione tramite canale a distanza (internet);
- per la garanzia Malattia Grave: importo forfettario pari alla somma di numero 6 rate mensili del Prestito, fino ad un massimo di Euro 9.000,00 (Euro 1.500 x 6 rate mensili);
- per la garanzia Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'Impiego: Euro 1.500,00 di Indennità per ciascuna rata mensile. Inoltre, l'Indennità è riconosciuta fino ad un numero massimo di:
  - per singolo sinistro, 18 rate mensili del Prestito; e,
  - per ogni singolo Aderente/Assicurato e per l'intera durata della copertura, 36 rate mensili del Prestito.

---

### 4– DURATA DELLE COPERTURE – EFFETTO – DECORRENZA DELLE COPERTURE

---

#### Art. 4.1 Data di Decorrenza delle coperture assicurative

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 della Data di Decorrenza.

#### Art. 4.2 Durata delle coperture assicurative

La durata delle coperture previste dalla Polizza è variabile tra un minimo di 12 mesi e un massimo di 120 mesi.

#### Art. 4.3 Cessazione delle coperture assicurative

Per tutti gli Aderenti/Assicurati le coperture assicurative si estinguono alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica uno dei seguenti eventi:

- Data di Scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Prestito, come definito alla Data di Decorrenza;
- estinzione anticipata del Prestito o portabilità laddove l'Aderente/Assicurato non abbia richiesto il mantenimento della copertura fino alla scadenza originaria del contratto;
- liquidazione della Prestazione di cui alle garanzie Decesso o Invalidità Permanente e Totale
- compimento da parte dell'Aderente/Assicurato dei 75 anni di età se precedente alla Data di Scadenza per le garanzie Decesso, Invalidità Totale e Permanente;
- compimento da parte dell'Aderente/Assicurato dei 68 anni di età se precedente alla Data di Scadenza per la garanzia Malattia Grave;
- Pensionamento (solo per le garanzie Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'Impiego).

#### Art. 4.4 Estinzione anticipata del Prestito e portabilità del Prestito

Nel caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del Prestito, salvo il caso in cui l'Aderente/Assicurato non abbia richiesto il mantenimento della copertura fino alla scadenza originaria, entro 15 giorni dalla richiesta di estinzione o trasferimento, la Compagnia provvederà alla restituzione della parte di Premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

La Contraente comunicherà alla Compagnia l'avvenuta estinzione del Prestito indicandone gli elementi economici atti al calcolo del rimborso. La Compagnia entro 60 giorni dalla comunicazione provvederà ad effettuare il rimborso tramite bonifico bancario a favore dell'Aderente/Assicurato.

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

$$R = \frac{C}{D} \times \left\{ P \times (1 - H) \times \frac{(N - K)}{N} \times \frac{(1 - (1 + J / 12)^{-(N - K)})}{(1 - (1 + J / 12)^{-N})} + P \times H \times \frac{(N - K)}{N} \right\}$$

$$R_1 = R - 50 \text{ €}$$

Dove:

- R<sub>1</sub> Importo rimborsato al netto dei costi amministrativi
- R Importo da rimborsare
- C Quota di capitale utilizzata a titolo di estinzione
- D Debito residuo al giorno immediatamente antecedente a quello in cui l'estinzione è avvenuta
- P Premio pagato al netto delle imposte e di eventuali restituzioni a seguito di rimborsi per precedenti estinzioni parziali
- H % dei costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)
- N Durata dell'assicurazione espressa in mesi interi
- K Durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi
- J Tasso di ammortamento iniziale convenuto nel piano di ammortamento del finanziamento

La parte di Premio rimborsata è pari alla somma:

- del Premio di rischio riproporzionato in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo;
- dei costi, al netto del costo di emissione, in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

In caso di estinzione anticipata parziale del Prestito, il rateo di Premio da rimborsare sarà calcolato come sopra indicato. Resta altresì inteso che, a seguito dell'operazione di rimborso, il Premio originariamente versato risulterà ridotto in proporzione del capitale estinto rispetto al Debito Residuo.

Nei casi in cui l'estinzione parziale comporti variazioni di parametri fondamentali della tariffa quali la modifica della durata e/o della scadenza, il contratto cesserà i suoi effetti secondo le modalità seguite per l'estinzione totale. Contestualmente verrà emesso un nuovo contratto per il restante periodo di esposizione debitoria con adeguamento del Premio e con principio di continuità di rischio rispetto alla selezione medica, senza applicazione di nuove carenze, franchigie e costi di acquisizione. All'Aderente/Assicurato verrà rimborsata la

differenza tra il Premio relativo al nuovo contratto emesso, adeguato al restante periodo di esposizione debitoria, e la parte di Premio da rimborsare, calcolato secondo le modalità seguite per estinzione totale, del contratto cessato al netto dei costi amministrativi.

In caso di estinzione anticipata totale o parziale, la Compagnia tratterà Euro 50,00 dall'ammontare dovuto a titolo di costi amministrativi per l'operazione di rimborso.

### 1. ESEMPIO di rimborso in caso di estinzione TOTALE del Prestito:

A titolo di mero esempio, si ipotizza un'Adesione all'opzione 1 con un capitale assicurato pari a 20.000 € per una durata di 60 mesi e con un TAN convenuto pari al 6,00%.

Il relativo Premio lordo pagato all'Adesione sarà pari a 1.100,00 €, di cui imposte 20,60 €.

Nel caso in cui l'Aderente/Assicurato, trascorsi 20 mesi, estinguesse il debito residuo, otterrebbe un rimborso del Premio pagato e non goduto di 590,62 € a seguito dell'operazione di estinzione totale.

P	Premio pagato al netto delle imposte e di eventuali restituzioni a seguito di rimborsi per precedenti estinzioni parziali	1.079,40 €
H	% dei costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)	63,50%
N	Durata dell'assicurazione espressa in mesi interi	60
K	Durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi	20
J	Tasso di ammortamento iniziale convenuto nel piano di ammortamento del finanziamento	6,00%
R1	Importo rimborsato al netto dei costi amministrativi	<b>590,62 €</b>

In questo caso le variabili "C" e "D" non sono considerate in quanto non influenti ai fini del calcolo del rimborso.

### 2. ESEMPIO di rimborso in caso di estinzione PARZIALE del Prestito:

A titolo di mero esempio, si ipotizza un'Adesione all'opzione 1 con un capitale assicurato pari a 30.000 € per una durata di 60 mesi e con un TAN convenuto pari al 6,00%.

Il relativo Premio lordo pagato all'Adesione sarà pari a 1.650,00 €, di cui imposte 30,90 €.

Nel caso in cui l'Aderente/Assicurato, trascorsi 20 mesi, estinguesse parzialmente il debito con un capitale di 10.000 euro, otterrebbe un rimborso del Premio pagato e non goduto di 430,47 € a seguito dell'operazione di estinzione parziale.

C	Quota di capitale utilizzata a titolo di estinzione	10,000 €
D	Debito residuo al giorno immediatamente antecedente a quello in cui l'estinzione è avvenuta	20,000 €
P	Premio pagato al netto delle imposte e di eventuali restituzioni a seguito di rimborsi per precedenti estinzioni parziali	1.619,10 €
H	% dei costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)	63,50%
N	Durata dell'assicurazione espressa in mesi interi	60
K	Durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi	20
J	Tasso di ammortamento iniziale convenuto nel piano di ammortamento del finanziamento	6,00%
R1	Importo rimborsato al netto dei costi amministrativi	<b>430,47 €</b>

In alternativa, l'Aderente/Assicurato, su richiesta scritta da inviare alla Compagnia, potrà mantenere in vigore le coperture assicurative fino alla scadenza contrattuale originaria.

Il mantenimento della copertura potrà essere richiesto al seguente indirizzo: AXA France Vie, AXA France Iard (Rappresentanze Generali per l'Italia) c/o Kereis Italia S.A.S., Viale Vincenzo Lancetti 43 – 20158 Milano MI.

---

## 5 – REVOCA E RECESSO

---

La richiesta di adesione è revocabile dall'Aderente/Assicurato sino alla Data di Decorrenza.

La revoca deve essere comunicata per iscritto alla Compagnia, o eventualmente per il tramite della filiale della Contraente presso la quale è stata sottoscritta la Richiesta di Adesione, mediante lettera raccomandata inviata a:

**AXA France Vie e AXA France IARD (Rappresentanze Generali per l'Italia) c/o Kereis Italia S.A.S.  
Viale Vincenzo Lancetti 43 - 20158 Milano MI**

L'Aderente/Assicurato ha diritto di recedere:

- dalle coperture assicurative relative alla propria Adesione entro 60 (sessanta) giorni dalla Data di decorrenza (diritto di ripensamento) con restituzione del Premio pagato al netto delle imposte;
- annualmente dalle garanzie di ramo Danni entro 60 (sessanta) giorni dalla Data di Scadenza annuale con restituzione della parte di Premio pagato e non goduto (al netto delle imposte), calcolato sulla base della formula di rimborso indicata nel precedente Articolo 4.4. delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Il Recesso deve essere comunicato per iscritto alla Compagnia, o eventualmente per il tramite della filiale della Contraente presso la quale è stata sottoscritta la Richiesta di Adesione, mediante lettera raccomandata contenente gli estremi identificativi della Polizza, ed inviata a:

**AXA France Vie ed AXA France IARD (Rappresentanze Generali per l'Italia) c/o Kereis Italia S.A.S.  
Viale Vincenzo Lancetti 43 – 20158 Milano MI**

Entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso, la Compagnia, anche per il tramite del Broker o della Contraente, rimborsa all'Aderente/Assicurato il Premio da questi corrisposto, al netto delle imposte, come specificato nei punti suesposti. L'esercizio del diritto di Recesso da parte dell'Aderente/Assicurato implica necessariamente il recesso da tutte le coperture assicurative; in caso di Recesso annuale le coperture relative alle garanzie di ramo Danni dell'Opzione prescelta cessano alle ore 24:00 della Data di Scadenza annuale.

**Il Contratto non prevede la facoltà di esercitare il diritto di recesso da parte della Compagnia per la singola Adesione emessa**

---

## 6 – BENEFICIARI

---

Beneficiario delle prestazioni assicurative, in riferimento alle garanzie Invalidità Totale e Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Malattia Grave e Perdita d'Impiego è l'Aderente/Assicurato; in riferimento alla garanzia Decesso, Beneficiario dell'Indennizzo è il soggetto (o i soggetti) indicato/i, in forma nominativa o generica, dall'Aderente/Assicurato all'interno della Richiesta di Adesione.

Nel caso di estinzione anticipata del Prestito, laddove sia stato richiesto alla Compagnia il mantenimento della copertura assicurativa, Beneficiario delle prestazioni resta l'Aderente/Assicurato o, se del caso, i suoi aventi diritto, ovvero la persona fisica designata dall'Aderente/Assicurato nella Richiesta di Adesione.

L'Aderente/Assicurato può in qualsiasi momento modificare la designazione comunicandola per iscritto alla Compagnia o con testamento nel quale venga chiaramente evidenziato il riferimento al presente contratto di assicurazione.

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

- a. dopo che l'Aderente/Assicurato e il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente: (i) la rinuncia al diritto di revoca della designazione in precedenza effettuata; (ii) l'accettazione del beneficio;
- b. dopo la morte dell'Aderente/Assicurato;

- c. dopo che, verificatosi il Decesso dell'Aderente/Assicurato, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi qualsiasi variazione al contratto che abbia riflesso sui diritti del Beneficiario richiede l'assenso scritto di quest'ultimo.

Per effetto della designazione il Beneficiario acquisisce un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione; le somme corrispostegli a seguito del Decesso dell'Aderente/Assicurato non rientrano pertanto nell'asse ereditario.

La Compagnia provvede al pagamento dell'Indennizzo dovuto entro trenta giorni dalla ricezione della documentazione di Sinistro completa.

---

## 7 – PREMI

---

Le prestazioni assicurate sono garantite previo pagamento alla Compagnia, da parte dell'Aderente/Assicurato o per suo conto dalla Contraente, di un Premio unico in via anticipata e in un'unica soluzione per la durata del Prestito. Il suo ammontare dipende dall'importo del Prestito. Gli oneri economici connessi al servizio assicurativo sono ad esclusivo carico dell'Aderente/Assicurato, che è obbligato, pertanto, a rimborsare alla Contraente l'importo del Premio corrisposto alla Compagnia.

**Mezzi di pagamento.** Il premio unico viene finanziato dalla Contraente e viene versato da quest'ultima alla Compagnia in via anticipata e in un'unica soluzione mediante la seguente modalità: bonifico bancario.

---

## 8 – DENUNCIA DEI SINISTRI

---

Per ottenere la liquidazione della prestazione **devono essere consegnati alla Compagnia, entro 30 giorni dal momento del sinistro o dal momento in cui l'Aderente/Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità**, i seguenti documenti, oltre a documento di identità dell'Aderente/Assicurato (carta di identità, passaporto, patente) in corso di validità e codice fiscale, necessari a verificare l'effettiva sussistenza dell'obbligo di pagamento, con una delle seguenti modalità:

Modalità di denuncia	Recapito
Via Posta (anche raccomandata a/r)	AXA France Vie, AXA France IARD (Rappresentanze Generali per L'Italia), c/o Kereis Italia S.A.S., "Ufficio Protection Underwriting Claims & Customer Care", Viale Lancetti 43 – 20158 Milano (MI)
Via e-mail	sinistri-kereis@kereisitalia.com
Via PEC	kereisitaliasinistri@actaliscertymail.it

### Art. 8.1 Decesso

- copia della Richiesta di Adesione alle coperture assicurative e dell'eventuale Questionario Anamnestico;
- dichiarazione della Contraente presso la quale è stato acceso il finanziamento attestante l'importo del debito residuo alla data di Decesso dell'Aderente/Assicurato;
- certificato di morte;
- scheda di morte oltre il 1° anno di vita (ISTAT Modello D4);
- copia della cartella clinica;
- in caso di Decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute. Se esistente, copia del reperto autoptico completo di accertamenti effettuati o, in alternativa, dichiarazione rilasciata dagli organi competenti attestanti la mancata esecuzione del referto autoptico.

La Compagnia si riserva il diritto di acquisire ulteriore documentazione sanitaria, non prevista nelle presenti Condizioni di Assicurazione, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.

Gli aventi causa dovranno inoltre fornire la seguente documentazione:

- l'atto di notorietà da cui risulti l'esistenza o meno di testamento e, in caso affermativo, copia autentica del testamento pubblicato;
- nel caso in cui la designazione beneficiaria sia genericamente determinata, dall'atto notorio dovrà risultare l'elenco di tutti gli eredi con l'indicazione delle generalità complete, dell'età, dello stato civile, della capacità di agire di ciascuno di essi, del rapporto e grado di parentela con l'Aderente/Assicurato e con l'esplicita

- dichiarazione che oltre a quelli elencati non esistono, né esistevano al Decesso dell'Aderente/Assicurato, altre persone aventi comunque diritto per legge alla successione;
- nel caso in cui tra i Beneficiari vi siano soggetti minori od incapaci, il decreto di autorizzazione del Giudice Tutelare a riscuotere la somma dovuta con esonero di AXA France Vie (Rappresentanza Generale per l'Italia) da ogni responsabilità circa il pagamento della somma stessa.
  - In entrambi i casi, AXA France Vie (Rappresentanza Generale per l'Italia) esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento presso la propria sede della documentazione completa.
- Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto.

#### **Art. 8.2 Invalidità Totale e Permanente**

- copia della Richiesta di Adesione alle coperture assicurative e dell'eventuale Questionario Anamnestico;
- dichiarazione della Contraente presso la quale è stato acceso il Prestito attestante l'importo del debito residuo alla data del sinistro;
- dichiarazione del sinistro compilato dal medico curante;
- copia della cartella clinica se, a seguito del sinistro, è stato necessario il ricovero;
- in caso di sinistro avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- certificazione di invalidità permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.); in difetto, un certificato di un medico legale, se disponibile.

#### **Art. 8.3 Inabilità Temporanea Totale**

- copia della Richiesta di Adesione alle coperture assicurative e dell'eventuale Questionario Anamnestico;
- dichiarazione della Contraente attestante l'importo della rata del Prestito;
- dichiarazione del Sinistro compilata dal medico curante;
- copia della cartella clinica.

La documentazione andrà presentata al verificarsi del sinistro e allo scadere di ogni periodo di Inabilità certificato dal medico.

#### **Art. 8.4 Malattia Grave**

- copia della Richiesta di Adesione alle coperture assicurative e dell'eventuale Questionario Anamnestico;
- dichiarazione della Contraente attestante l'importo della rata del Prestito;
- cartella clinica, completa di raccordo anamnestico, ove si evidenzia l'origine e la data di insorgenza e la data di diagnosi della Malattia Grave;
- eventuale verbale rilasciato dal Pronto Soccorso o 118.

#### **Art. 8.4 Perdita d'Impiego**

- copia della Richiesta di Adesione alle coperture assicurative e dell'eventuale Questionario Anamnestico;
- dichiarazione della Contraente attestante l'importo della rata del Prestito;
- copia di un valido documento di identità dell'Aderente/Assicurato;
- copia della lettera di licenziamento del datore di lavoro;
- copia del libretto di lavoro e della scheda professionale;
- copia dell'iscrizione alla sezione circoscrizionale del Centro per l'impiego e dell'eventuale permanenza nella detta sezione di mese in mese;
- certificato di "Disponibilità al Lavoro" (autocertificazione del lavoratore timbrata dalla sezione circoscrizionale per l'impiego);
- copia della domanda del datore di lavoro della CIGS (qualora l'Aderente/Assicurato sia in regime di CIGS);
- attestazione del proprio periodo di CIGS con relativo pagamento (qualora l'Aderente/Assicurato sia in regime di CIGS).

L'Aderente/Assicurato deve consentire alla Compagnia le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Compagnia stessa. L'Aderente/Assicurato si impegna a dare tempestiva comunicazione alla Compagnia in caso di cessazione dello stato di Disoccupazione.

#### **8.4.1 Denunce successive - sospensione delle prestazioni**

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Perdita d'Impiego o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale periodo di Carenza di 60 giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi sinistri di Disoccupazione se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un periodo di Riqualificazione di 90 giorni consecutivi nel corso del quale l'Aderente/Assicurato sia ritornato ad essere lavoratore dipendente di ente privato a tempo indeterminato ed abbia superato il periodo di prova.

Qualora la Compagnia stia corrispondendo la prestazione mensile e l'Aderente/Assicurato intraprenda un'attività lavorativa in qualità di lavoratore dipendente di ente privato, quest'ultimo dovrà informare tempestivamente per iscritto la Compagnia della cessazione dello stato di Disoccupazione. In tal caso il pagamento dell'Indennizzo verrà interrotto definitivamente.

Tuttavia, qualora il contratto di lavoro dipendente di ente privato sia solo a tempo determinato per una durata non superiore a sei mesi, il pagamento dell'Indennizzo verrà sospeso per la durata del contratto e riprenderà al termine dello stesso come continuazione del Sinistro iniziale, sempre che persista la Disoccupazione. Si precisa che per ogni Sinistro tale sospensione non potrà superare i sei mesi trascorsi i quali l'interruzione sarà definitiva.

#### **Disposizioni comuni**

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere, direttamente all'Aderente/Assicurato o agli aventi causa, ulteriori accertamenti medici o documentazioni atte ad una corretta valutazione del Sinistro.

L'Aderente/Assicurato deve inoltre:

- sciogliere dal segreto professionale i medici curanti;
- consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia della Compagnia, il cui costo sarà a totale carico della Compagnia medesima.

---

### **9 – LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI**

---

La Compagnia si impegna a liquidare il Sinistro agli aventi diritto entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante il Sinistro. Decorso tale termine saranno dovuti gli interessi moratori.

---

### **10 – PERSONE ASSICURABILI e FORMALITA' DI AMMISSIONE**

---

Sono assicurabili le persone fisiche residenti in Italia che hanno un'età compresa tra 18 e 68 anni non compiuti al momento dell'Adesione, ferma restando che l'età di permanenza in copertura è limitata a 75 anni non compiuti per le garanzie Decesso, Invalidità Totale e Permanente, a 68 anni non compiuti per la garanzia Malattia Grave e al Pensionamento per le garanzie Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'Impiego.

La possibilità di aderire al Contratto viene offerta all'Aderente/Assicurato contestualmente alla sottoscrizione della proposta di Prestito, mediante canale a distanza (sito internet della Contraente [www.creditis.it](http://www.creditis.it)) ovvero mediante canale fisico (addetti interni ed esterni all'attività di intermediazione della Contraente).

L'Adesione al Contratto da parte dell'Aderente/Assicurato avrà effetto dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza, coincidente con la data di erogazione del Prestito a condizione che:

- siano stati compilati, datati e sottoscritti la Richiesta di Adesione e, ove richiesto, il Questionario Medico Semplificato, il Questionario Anamnestico compilato datato e sottoscritto dall'Aderente/Assicurato da solo o con l'aiuto del proprio Medico di Famiglia, e ci sia stata l'accettazione da parte della Compagnia;
- sia stata fornita l'ulteriore documentazione eventualmente richiesta, in caso di sottoscrizione del Questionario Anamnestico, e ci sia stata l'accettazione da parte della Compagnia;
- sia stato pagato il Premio unico anticipato previsto.

L'Aderente/Assicurato manifesta l'interesse ad aderire alla Polizza mediante la sottoscrizione (anche mediante apposizione di Firma Elettronica, messa a disposizione dalla Contraente) della Richiesta di Adesione la cui validità è pari a 6 mesi.

Ogni Adesione dovrà essere completata con la documentazione indicata nel successivo punto 10.1 "Limiti assuntivi".

In caso di sottoscrizione del Questionario Medico Semplificato con tutte le risposte negative, la copertura si intende accettata da parte della Compagnia a seguito della stessa sottoscrizione della Richiesta di Adesione. In caso di sottoscrizione del Questionario Anamnestico, la Compagnia si riserva il diritto di decidere circa l'accettazione o il rifiuto della copertura assicurativa o di richiedere eventuale ulteriore documentazione sanitaria. In tali casi, la Compagnia si impegna a comunicare tempestivamente l'accettazione o il rifiuto del rischio all'Aderente/Assicurato e, per conoscenza, alla Contraente.

#### **10.1 Limiti assuntivi**

**L'accettazione del rischio avviene sulla base dei dati forniti con la Richiesta di Adesione, completata in ogni parte, datata e firmata dall'Aderente/Assicurato e, ove richiesto, del Questionario Anamnestico, compilato, datato e sottoscritto dall'Aderente/Assicurato da solo o con l'aiuto del proprio Medico di Famiglia e di ulteriore documentazione eventualmente richiesta.**

**In caso di Adesione tramite canale fisico, qualora l'importo del Prestito sia inferiore o pari a € 30.000, nessuna formalità medica si renderà necessaria.**

**Qualora l'importo del Prestito sia superiore a € 30.000, al momento dell'Adesione dovrà essere fornito il Questionario Medico Semplificato debitamente compilato presente nella Richiesta di Adesione.**

**In caso di almeno una risposta positiva nel precedente Questionario dovrà essere trasmesso alla Compagnia lo specifico Questionario Anamnestico.**

**L'Adesione potrà essere perfezionata solo dopo che la Compagnia avrà dato il proprio consenso.**

**In caso di Adesione tramite canale a distanza (internet) il massimo importo di Prestito abbinabile al Contratto è pari ad Euro 30.000,00 - la Compagnia pertanto ai fini dell'Adesione non prevede il previo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato stesso.**

**Di volta in volta la Compagnia si riserva di richiedere ulteriore documentazione sanitaria.**

---

### **11 – LIMITI TERRITORIALI**

L'assicurazione vale per sinistri verificatisi nel mondo intero per le garanzie Decesso, Invalidità Totale e Permanente, Inabilità Temporanea Totale e Malattia Grave. Per la garanzia Perdita d'Impiego, qualora presente, sono coperti esclusivamente i sinistri relativi a contratti di lavoro regolamentati dalla Legge Italiana.

---

### **12 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

**Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Aderente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la risoluzione del contratto di assicurazione ai sensi degli artt. 1892,1893 e 1894 c.c.**

L'Aderente/Assicurato è esonerato dal dover dare comunicazioni alla Compagnia di eventuali aggravamenti e diminuzioni di rischio ai sensi degli Artt. 1897-1898 Codice Civile, nonché dall'obbligo di comunicare cambiamenti di professione ai sensi dell'Art. 1926 Codice Civile.

Resta salva, per gli Aderenti/Assicurati, che abbiano scelto di aderire in base al proprio status occupazionale al momento dell'Adesione alla opzione 2 o alla opzione 3, la facoltà di comunicare il cambiamento di professione ai soli fini del rimborso del rateo di Premio unico pagato e non goduto della garanzia Inabilità Temporanea Totale (in caso di opzione 2) o della garanzia Perdita d'Impiego (in caso di opzione 3).

---

### **13 – COMUNICAZIONI**

Salvo quanto previsto nell'art. 5 – Recesso – delle Condizioni di Assicurazione, tutte le comunicazioni da parte dell'Aderente/Assicurato alla Compagnia dovranno essere fatte per iscritto.

Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia saranno indirizzate al domicilio indicato dall'Aderente/Assicurato sulla Richiesta di Adesione.

---

#### 14 – IMPOSTE E ALTRI ONERI FISCALI

---

Le imposte e gli altri oneri fiscali presenti e futuri relativi sono a carico dell'Aderente/Assicurato.

I premi versati con riferimento alle garanzie Invalidità Totale e Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Malattia Grave e Perdita d'Impiego sono soggetti alla tassazione prevista dalla legge, attualmente pari al 2,5% del premio imponibile.

---

#### 15 – RINUNCIA ALL'AZIONE DI RIVALSA

---

Qualora l'Infortunio subito dall'Aderente/Assicurato sia imputabile a responsabilità di terzi, la Compagnia rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 del c.c.

---

#### 16 – RECLAMI

---

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del Sinistro possono essere presentati alla Compagnia, per il tramite del Broker, secondo le seguenti modalità:

- **Posta cartacea (Raccomandata A.R.): AXA Partners (Ufficio Reclami) - Corso Como 17 - 20154 Milano**
- **mail: [clp.it.reclami@partners.axa](mailto:clp.it.reclami@partners.axa)**
- **PEC: [axafrancevie@legalmail.it](mailto:axafrancevie@legalmail.it) e [axafranceiard@legalmail.it](mailto:axafranceiard@legalmail.it) rispettivamente per AXA France VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia) e AXA France IARD S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia)**
- **fax: 02.23331247**

I reclami indirizzati alla Compagnia contengono:

- nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;
- numero della Polizza Collettiva e nominativo della Contraente, numero dell'Adesione e nominativo dell'Aderente/Assicurato;
- numero e data del Sinistro al quale si fa riferimento;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze.

Sarà cura della Compagnia comunicare gli esiti del reclamo entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.

In caso di assenza di riscontro da parte della Compagnia entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo o in caso di risposta ritenuta non soddisfacente, il reclamante potrà presentare formale reclamo a:

**IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni**

Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma

Fax: 06.42.133.745 – 06.42.133.353

utilizzando l'apposito modello predisposto per la presentazione dei reclami, disponibile sul sito dell'Autorità al seguente link:

[http://www.ivass.it/ivass\\_cms/docs/F2180/Allegato2\\_Guida%20ai%20reclami.pdf](http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf)

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In **alternativa**, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo direttamente al sistema estero competente:

**La Médiation de l'Assurance**  
TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09

o tramite la procedura sul sito web:  
<https://www.mediation-assurance.org>

chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, oltre a quanto previsto in base alla vigente normativa in merito alla mediazione civile.

---

#### **17 – ARBITRATO**

Le Parti hanno la facoltà di rimettere alla decisione di un collegio di tre medici le eventuali controversie sulla natura e valutazione delle lesioni, delle malattie o sul grado di invalidità che sono oggetto delle coperture prestate dalla presente Polizza. In tal caso le Parti conferiranno mandato, con scrittura privata, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Tale luogo si intende la città sede dell'istituto di medicina legale più vicino all'Aderente/Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. Le decisioni del Collegio dei Medici sono vincolanti per le Parti. **È possibile in ogni caso rivolgersi all'autorità giudiziaria.**

---

#### **18 – LEGGE APPLICABILE**

La Legge applicabile al contratto di assicurazione è quella italiana.

---

#### **19 – FORO COMPETENTE**

Il Foro competente è quello del luogo di residenza o sede dell'Aderente/Assicurato, o quello da lui preferito.

---

#### **20 – SANZIONI**

In nessun caso la Compagnia sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o Indennizzo sulla base del presente Contratto, qualora detta copertura, pagamento o Indennizzo possa esporre la stessa a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

---

#### **21 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge.

**RICHIESTA DI ADESIONE**  
***(facsimile)***

# Richiesta di adesione

Polizza Collettiva n. 1-2023-00010/2-2023-00006 "CPI Prestiti" stipulata da CREDITIS Servizi Finanziari S.p.A. (Contraente) con AXA FRANCE VIE S.A. /AXA FRANCE IARD S.A. (Rappresentanze Generali per l'Italia)  
Adesione facoltativa e riservata ai clienti della Contraente sottoscrittori di un contratto di prestito

1) Dati dell'Aderente/Assicurato			
Cognome		Nome	
Indirizzo di Residenza		Località	Provincia
			CAP
Indirizzo di Domicilio (se diverso da residenza)		Località	Provincia
			CAP
Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia	Codice Fiscale
Professione		Documento	Data e luogo di emissione, Ente emittente
		Tipo	Numero
Opzione prescelta			

Totale capitale residuo, ovvero quota di capitale residuo, per Prestiti già assicurati da AXA France Vie e AXA France Iard tramite CREDITIS Servizi Finanziari S.p.A. o sue partecipate o controllate con il presente contratto \_\_\_\_\_ Euro.

Il sottoscritto:

**ADERENTE/ASSICURATO** in qualità di richiedente del Prestito n. \_\_\_\_\_, importo finanziato in linea capitale da erogare Euro, per una durata di \_\_\_\_\_ mesi, presso CREDITIS Servizi Finanziari S.p.A.

Preso atto che **CREDITIS Servizi Finanziari S.p.A.**, di seguito la "Contraente", ha stipulato ai sensi dell'art. 1891 C.C. con AXA France Vie e AXA France Iard (Rappresentanze Generali per l'Italia) (di seguito congiuntamente "AXA") e in collaborazione con il Broker Kereis Italia S.A.S. la polizza collettiva di assicurazione a cui possono aderire i clienti persone fisiche di **CREDITIS Servizi Finanziari S.p.A.**, o delle sue partecipate o controllate.

## RICHIESTE DI ADERIRE ALLA POLIZZA COLLETTIVA N. 1-2023-00010 e N. 2-2023-00006 "CPI Prestiti"

<input type="checkbox"/> Opzione di Prodotto 1	
<b>Riservata a Tutti gli Assicurati Produttori o meno di reddito</b>	
A) Assicurazione Temporanea in caso di Morte	
B) Assicurazione Invalidità Totale e Permanente derivante da Infortunio o Malattia	
D) Assicurazione Malattia Grave	
Importo assicurato iniziale del prestito	Euro
<b>Premio unico totale</b> (imposte incluse)	Euro

<input type="checkbox"/> Opzione di Prodotto 2	
<b>Riservata ai soli Produttori di reddito, ad eccezione dei Dipendenti Privati con contratto a tempo indeterminato</b>	
A) Assicurazione Temporanea in caso di Morte	
B) Assicurazione Invalidità Totale e Permanente derivante da Infortunio o Malattia	
C) Assicurazione Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o Malattia	
D) Assicurazione Malattia Grave	
Importo assicurato iniziale del prestito	Euro
<b>Premio unico totale</b> (imposte incluse)	Euro

<input type="checkbox"/> Opzione di Prodotto 3	
<b>Riservata ai soli Dipendenti Privati con contratto a tempo indeterminato</b>	
A) Assicurazione Temporanea in caso di Morte	
B) Assicurazione Invalidità Totale e Permanente derivante da Infortunio o Malattia	
E) Assicurazione Perdita d'impiego	
Importo assicurato iniziale del prestito	Euro
<b>Premio unico totale</b> (imposte incluse)	Euro

RICHIESTA DI ADESIONE (facsimile)

## SCELTA BENEFICIARI GARANZIA DECESSO ADERENTE/ASSICURATO

### AVVERTENZE

- L'Aderente/Assicurato può scegliere se designare nominativamente i beneficiari o se designare genericamente come beneficiari i propri eredi legittimi e/o testamentari. In caso di mancata designazione nominativa, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei beneficiari;
- la modifica o revoca del/i beneficiario/i deve essere comunicata alla Compagnia in forma scritta.

Io sottoscritto Aderente/Assicurato, in riferimento alla garanzia Decesso, (barrare una casella alternativamente e, nel caso di indicazione nominativa dei beneficiari, compilare i relativi campi):

**DESIGNO NOMINATIVAMENTE IL/I SEGUENTE/I SOGGETTO/I QUALE BENEFICIARIO/I DELLA PRESTAZIONE**

#### BENEFICIARIO NOMINATO N. 1

Cognome e Nome / Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo / Sede Legale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

*Relazione del Beneficiario con l'Aderente/Assicurato*

Nucleo familiare (rapporto di parentela, coniugio, unione civile, convivenza more uxorio)  Altro

#### BENEFICIARIO NOMINATO N. 2

Cognome e Nome / Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo / Sede Legale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

*Relazione del Beneficiario con l'Aderente/Assicurato*

Nucleo familiare (rapporto di parentela, coniugio, unione civile, convivenza more uxorio)  Altro

**DESIGNO GENERICAMENTE QUALI BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE I MIEI EREDI (LEGITTIMI E/O TESTAMENTARI)**

#### **INDICAZIONE REFERENTE TERZO (opzionale)**

In caso di specifiche esigenze di riservatezza, l'Aderente/Assicurato può indicare il nominativo ed i dati di recapito (incluso email e/o telefono) di un soggetto terzo (diverso dal beneficiario) a cui la Compagnia di assicurazione potrà rivolgersi in caso di decesso dell'Assicurato al fine di contattare il Beneficiario designato.

Cognome e Nome / Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo / Sede Legale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**AVVERTENZA:** l'Aderente/Assicurato assume l'onere di consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali prevista dalla normativa vigente (Regolamento UE 2016/679), al soggetto a cui si riferiscono i dati comunicati alla Compagnia.

**Luogo e Data**

**FIRMA DELL'ADERENTE/ASSICURATO**

## MODALITA' DELL'INFORMAZIONE

L'Aderente/Assicurato, avvertito delle modalità di informativa normativamente previste, intende ricevere le informazioni relative al contratto assicurativo sottoscritto tramite:

**SUPPORTO CARTACEO**

**SUPPORTO DUREVOLE NON CARTACEO**

**A tal fine dichiara di avere regolare accesso a internet e fornisce il seguente indirizzo di posta elettronica:**

\_\_\_\_\_

L'Impresa informa l'Aderente/Assicurato che quest'ultimo ha la possibilità di modificare in ogni momento la scelta effettuata.

Luogo e Data	
FIRMA DELL'ADERENTE/ASSICURATO	

### INFORMATIVA COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

Sul Premio vengono applicati i seguenti costi, a carico dell'Aderente/Assicurato:

Costi effettivamente sostenuti sul Premio	Quota parte sui costi effettivamente percepita per l'intermediazione
<b>Euro</b>	<b>Euro</b>
% _____ 63,50 _____	% _____ 83,46 _____

### PERIODICITA' E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Periodicità di pagamento del Premio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Premio unico anticipato</li> </ul>
Mezzi di Pagamento del Premio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Premio finanziato col Prestito</li> </ul>

### INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELL'ADERENTE/ASSICURATO

La Compagnia assume il rischio raccogliendo da ciascun Aderente/Assicurato informazioni sullo stato di salute ed abitudini di vita, mediante richiesta di compilazione del QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO (**ALLEGATO 1 alla presente Richiesta di Adesione**) oppure, ove necessario in base alle Condizioni di Assicurazione, del QUESTIONARIO ANAMNESTICO (**ALLEGATO 2 alla presente Richiesta di Adesione**), allegando la documentazione medica richiesta dalla Compagnia.

#### AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO E DEL QUESTIONARIO ANAMNESTICO (OVE PREVISTO)

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per l'Adesione possono compromettere il diritto alla prestazione;
- prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, il soggetto di cui alla lettera a) può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

### REVOCA DELLA RICHIESTA DI ADESIONE E DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

- La Richiesta di Adesione alla Polizza Collettiva è revocabile dall'Aderente/Assicurato sino alla Data di Decorrenza del contratto.
- L'Aderente/Assicurato ha diritto di recedere:
  - dalle coperture assicurative relative alla propria Adesione entro 60 (sessanta) giorni dalla Data di Decorrenza (diritto di ripensamento), con diritto alla restituzione del Premio pagato (al netto delle imposte).
  - Dalle garanzie di ramo Danni dell'opzione prescelta entro 60 (sessanta) giorni dalla Data di Scadenza annuale, con diritto alla restituzione della parte di Premio pagato e non goduto (al netto delle imposte) calcolato sulla base della formula di rimborso prevista dalle Condizioni di Assicurazione.
- La revoca ed il recesso devono essere comunicati per iscritto alla Compagnia, anche per il tramite della filiale della Contraente presso la quale è stata sottoscritta la Richiesta di Adesione, mediante lettera raccomandata inviata a:

**AXA France Vie e AXA France IARD (Rappresentanze Generali per l'Italia) c/o Kereis Italia S.A.S.  
Viale Vincenzo Lancetti 43 - 20158 Milano MI**

#### AVVERTENZA

In caso di estinzione anticipata del Prestito, la Compagnia tratterrà dall'importo dovuto le spese amministrative effettivamente sostenute per il rimborso del Premio pari a **Euro 50,00**.

## DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE/ASSICURATO

### DICHIARAZIONE DI ADESIONE FACOLTATIVA ALLA POLIZZA COLLETTIVA ED ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

**Per facoltativa si intende che l'Adesione alla Polizza Collettiva non è né obbligatoria né richiesta da Creditis Servizi Finanziari S.p.A. per ottenere dalla stessa un prestito personale o per ottenerlo a condizioni diverse.**

**Io sottoscritto Aderente/Assicurato**

**PRESO ATTO**

- che la Contraente ha richiesto, per conto dei propri Clienti e secondo l'opzione da essi prescelta, ad AXA France Vie una copertura assicurativa per il caso di Decesso e Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, Malattia Grave e ad AXA France Iard una copertura assicurativa in caso di Perdita d'impiego;
- che le suddette garanzie si riferiscono alla Polizza Collettiva n. 1-2023-00010 e n. 2-2023-00006 che la Contraente ha stipulato con AXA France Vie e AXA France Iard (Rappresentanze Generali per l'Italia);
- che le suddette garanzie abbinate al Prestito sopra indicato richiesto alla Contraente sono finalizzate a consentire che, in caso si verifichi un evento coperto dalle medesime garanzie, sia erogata la prestazione prevista in base ai criteri indicati nelle Condizioni di Assicurazione;
- che l'efficacia della copertura assicurativa è condizionata all'erogazione/esistenza di un Prestito, oltre che all'avvenuto pagamento del Premio, decorre dalle ore 24.00 della Data di Decorrenza e termina alla data di scadenza del Prestito o negli altri casi previsti dalle Condizioni di Assicurazione. La piena efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata:
  - alla sottoscrizione del "QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO" (**ALLEGATO 1** alla presente Richiesta di Adesione), qualora l'importo del Prestito sia superiore a € 30.000, con risposta negativa a tutte le domande in esso contenuto; oppure
  - alla sottoscrizione dell'eventuale "QUESTIONARIO ANAMNESTICO" (**ALLEGATO 2** alla presente Richiesta di Adesione), e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato, tramite la richiesta di ulteriore documentazione sanitaria. In tali casi, la Compagnia si riserva o meno di accettare il rischio a seguito dell'esame delle risposte al questionario e della eventuale documentazione medica prodotta.

**DICHIARO:**

- che tutte le dichiarazioni e risposte contenute nella presente Richiesta di Adesione sono complete ed esatte;
- di non aver compiuto 68 anni;
- di **aderire**, in qualità di Aderente/Assicurato, alla Polizza Collettiva suindicata, che prevede il versamento di un Premio il cui ammontare lordo totale è quello indicato nella presente Richiesta di Adesione;
- di aver LETTO, COMPRESO ed ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

<b>Luogo e Data</b>	
<b>FIRMA DELL'ADERENTE/ASSICURATO</b>	

### DICHIARAZIONE DI RICEZIONE DEL SET INFORMATIVO PRECONTRATTUALE

**AVVERTENZA – Si informa l'Aderente/Assicurato del diritto di ricevere l'informativa precontrattuale della Polizza Collettiva n. 1-2023-00010 e n. 2-2023-00006, nei limiti e con le modalità di cui alla regolamentazione sulla distribuzione assicurativa.**

**DICHIARO ALTRESI' di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della presente Richiesta di Adesione, nel formato sopra indicato, la seguente documentazione pre-contrattuale e contrattuale della suddetta Polizza Collettiva e di averne preso piena visione:**

- a) Documentazione precontrattuale del Distributore di cui al Reg. IVASS 40/2018: Allegato 3 (Informativa sul Distributore); Allegato 4 (Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non-IBIP); solo in caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza: Allegato 4-ter (Elenco delle regole di comportamento del Distributore);
- b) Set Informativo comprensivo di: DIP Danni (Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni), DIP Vita (Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi); DIP Aggiuntivo Multirischi (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi), di cui al Regolamento IVASS n. 41/2018;
  - Condizioni di Assicurazione (comprensive di Glossario);
  - Richiesta di Adesione (fac-simile).

<b>Luogo e Data</b>	
<b>FIRMA DELL'ADERENTE/ASSICURATO</b>	

---

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (INCLUSI QUELLI SULLO STATO DI SALUTE)**

Io sottoscritto, dopo aver letto l'Informativa Privacy delle compagnie Titolari del Trattamento redatta ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali), contenuta all'interno del Set informativo precontrattuale, della quale confermo ricezione, presto il consenso al trattamento dei miei dati personali, ivi inclusi quelli eventualmente da me conferiti in riferimento al mio stato di salute, ai fini dell'esecuzione del contratto di assicurazione. Resta inteso che in caso di negazione del consenso non sarà possibile finalizzare il rapporto contrattuale.

<b>Luogo e Data</b>	
<b>FIRMA DELL'ADERENTE/ASSICURATO</b>	

**AXA FRANCE VIE S.A.** (compagnia assicurativa del GRUPPO AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 310499959. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 5020051. // Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano - CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese 08875230016 - REA MI-2525395 - Telefono: 02/87103548 - Fax: 02-23331247 - PEC: axafrancevie@legalmail.it - sito internet: www.clp.partners.axa/it. Ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00149.

**AXA FRANCE IARD S.A.** (compagnia assicurativa del GRUPPO AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 722057460. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 4022109. // Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano - CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese Milano 10345000961 - REA MI-2525152 Telefono: 02-87103548 - Fax: 02-23331247 - PEC: axafranceiard@legalmail.it - sito internet: www.clp.partners.axa/it. Ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00148.

**ALLEGATO 1**  
**QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO**

QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO (da compilarsi a cura dell'Assicurato)	Fare una croce nella casella del SI o del NO
1. Lei é attualmente inabile al lavoro, totalmente o parzialmente, per malattia o infortunio o lo è stato negli ultimi 5 anni per più di 30 giorni consecutivi?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2. Lei é attualmente colpito da infermità, invalidità o malattia cronica	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3. Lei é attualmente sottoposto per una durata > 30 giorni ad un trattamento medico, a delle cure, ad una sorveglianza medica per una qualsivoglia affezione o infortunio?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4. Lei é stato colpito, negli ultimi 10 anni, da:	
Angina, infarto, valvulopatia, disturbi cardiaci congeniti, aritmie cardiache (pacemaker incluso), ipertensione arteriosa	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ictus cerebrale, emorragia cerebrale, infarto cerebrale, emorragia subaracnoidea, nevrosi, epilessia, schizofrenia, depressione, disturbo bipolare, alcolismo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Asma, bronchite cronica, enfisema, tubercolosi polmonare, pneumoconiosi	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ulcera duodenale o gastrica, colite ulcerosa (Crohn) pancreatite	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Epatite B, C, cirrosi epatica, disfunzioni epatiche, calcoli vescicali o biliari	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Insufficienza renale, cisti renali, calcoli renali, disturbi alla prostata	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Cataratta, glaucoma, disturbo retina, otite media, empiema	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Miomi uterini, endometriosi, cisti ovariche, mastopatia	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Reumatismi, anemia, porpora, ipotiroidismo, ipertiroidismo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Diabete, insulino-dipendente e non insulino-dipendente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Cancro o tumori maligni di qualsiasi natura	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5. Lei ha subito, negli ultimi 10 anni, interventi chirurgici (ad esclusione dell'asportazione dell'appendice, delle tonsille e/o delle adenoidi, della cistifellea, d'un parto cesareo, di un'ernia inguinale o ombelicale) e/o dovrà subire, a sua conoscenza, un intervento chirurgico nei prossimi 12 mesi?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6. Lei è o è stato titolare di pensione di invalidità?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7. La differenza tra la Sua altezza in centimetri <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> ed il Suo peso in kilogrammi <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> è inferiore a 80 o superiore a 120?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

DATI DEL MEDICO CURANTE

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_

L'ASSICURATO

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma (per esteso e ben leggibile) \_\_\_\_\_

**ALLEGATO 2**

**QUESTIONARIO ANAMNESTICO – POLIZZA COLLETTIVA N° 1-2023-00010 e N° 2-2023-00006**

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_ NATO/A IL: \_\_\_\_\_

**AVVERTENZA SULLE MODALITÀ DI INVIO DEL QUESTIONARIO ANAMNESTICO ALLA COMPAGNIA**

Il presente Questionario Anamnestico potrà essere trasmesso alla Compagnia di assicurazione AXA FRANCE VIE:

- a) per il tramite del Contraente  
ovvero
- b) direttamente dall'Assicurato, indirizzandolo al medico specializzato della Compagnia di assicurazione AXA FRANCE VIE (Rappresentanza Generale per l'Italia), utilizzando una busta chiusa intestata a "All'attenzione del Medico Specializzato AXA Partners – Credit and Lifestyle Protection c/o KEREIS ITALIA S.A.S., Viale Vincenzo Lancetti 43, 20158 Milano" ovvero tramite ogni mezzo a Suo piacimento, purché idoneo ad assicurare la riservatezza delle informazioni oggetto di comunicazione.

**IMPORTANTE - In ogni caso, il Questionario Anamnestico deve essere fatto pervenire alla Compagnia di assicurazione AXA FRANCE VIE sempre unitamente alla Richiesta di Adesione compilato e sottoscritto dall'Aderente in ogni sua parte, ivi inclusa quella relativa alla prestazione del consenso al trattamento dei dati personali. In caso di mancato consenso al trattamento dei dati personali, la Compagnia di assicurazione non potrà processare la posizione assicurativa.**

**AVVERTENZA SULLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO ANAMNESTICO**

In caso di compilazione del Questionario Anamnestico, si avverte di quanto segue:

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato nel questionario possono compromettere il diritto alla prestazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, l'Assicurato è tenuto a verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle risposte rese;
- c) la compagnia AXA FRANCE VIE si riserva il diritto di prestare o meno la copertura assicurativa previo esame delle risposte rese nel questionario e della documentazione sanitaria prodotta eventualmente richiesta.

Le dichiarazioni rese sono valide 6 mesi. Il questionario dovrà essere compilato accuratamente, evitando macchie o cancellature; un semplice tratto non sarà considerato come una risposta valida. La compagnia si riserva di chiedere documentazione medica supplementare.

Altezza: ..... cm    Peso: ..... kg    Differenza (Altezza - Peso): .....		In caso di risposta affermativa, fornire le precisazioni richieste
1 Questa differenza è inferiore a 80 o superiore a 120?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
2 E' attualmente inabile al lavoro, totalmente o parzialmente, per malattia o infortunio?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Da quando? ..... Per quale motivo? .....
3 E' sottoposto attualmente ad un trattamento medico, a delle cure, ad una sorveglianza medica?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Per quale(i) motivo(i)? ..... Da quando? ..... Trattamento e posologia.....
4 E' colpito da una malattia cronica, da infermità, invalidità o da postumi di una malattia o di un infortunio?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Di quale natura? ..... Da quando? .....
5 E' titolare di una pensione per malattia o infortunio? E' titolare di una rendita per infortunio sul lavoro superiore al 15%?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Per quale(i) motivo(i)? ..... Percentuale(i)? .....% Da quando? ..... (allegare copia della notifica di rendita)
6 Gode dell'esonero dal ticket a causa di una malattia o di un infortunio?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Per quale(i) motivo(i)? ..... Da quando? .....
7 Negli ultimi 5 anni ha dovuto interrompere il lavoro per più di 30 giorni consecutivi per malattia o infortunio?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Per quale(i) motivo(i)? ..... Quando? ..... Per quanto tempo? .....
8 Ha subito un test di individuazione sierologica che si sia rivelato <b>positivo</b> per le sierologie Epatite B, C e/o: HIV (virus dell'immunodeficienza umana)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Quale(i)? ..... Quando? ..... Risultato?    Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/>



# **NOTA INFORMATIVA PRIVACY**

# INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati) si informa l' "Interessato" (contraente / aderente alla polizza collettiva o convenzione / assicurato / beneficiario / loro aventi causa) di quanto segue.

**AVVERTENZA PRELIMINARE** - La presente Informativa viene resa dalle compagnie assicurative (Titolari del Trattamento) anche nell'interesse degli altri titolari del trattamento nell'ambito della c.d. catena assicurativa.

## 1. IDENTITA' E DATI DI CONTATTO DELLE COMPAGNIE TITOLARI DEL TRATTAMENTO

Titolare del Trattamento dei dati è, per quanto di propria competenza, la compagnia assicurativa che presta le garanzie previste dal contratto di assicurazione, come indicato nella documentazione contrattuale, e cioè:

**AXA FRANCE VIE.** Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano – CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese 08875230016 - REA MI-2525395. PEC: axafrancevie@legalmail.it.

**AXA FRANCE IARD.** Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano – CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese Milano 10345000961 - REA MI-2525152. PEC: axafranceiard@legalmail.it.

## 2. DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

L'Interessato può contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer) delle compagnie Titolari del Trattamento scrivendo ai Titolari (sopra indicati) ai seguenti contatti:

- per posta: - Att.ne del Data Protection Officer - Corso Como n. 17 – 20154 MILANO
- per e-mail: clp.it.privacy@partners.axa

## 3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI PERSONALI E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Le finalità del trattamento dei dati personali raccolti sono le seguenti:

- a) finalità strettamente connesse e strumentali all'offerta, conclusione ed esecuzione del contratto di assicurazione stipulato (inclusi gli eventuali rinnovi), al pagamento dei premi, alla gestione e liquidazione dei sinistri e alla gestione dei reclami, ivi inclusa la prevenzione, l'individuazione e il perseguimento di frodi assicurative;
- b) espletamento di attività amministrativo – contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali le compagnie Titolari del Trattamento sono autorizzate, ivi inclusa la redistribuzione del rischio attraverso co-assicurazione e/o riassicurazione.
- c) 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 controllo.

Non è richiesto il consenso dell'Interessato per il trattamento dei suoi dati non sensibili strettamente necessari per la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte del Titolare e di terzi a cui tali dati saranno comunicati,

Viceversa il consenso è richiesto per il trattamento dei dati inerenti essenzialmente la salute dell'Interessato e comunque quelli rientranti nell'ambito dei cosiddetti dati sensibili. Il consenso dell'Interessato riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà strettamente inerente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra l'Interessato ed il Titolare, secondo i casi, i dati personali dell'Interessato possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa", in parte anche in funzione meramente organizzativa. Il consenso dell'Interessato riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Senza i dati personali dell'Interessato il Titolare non è in grado di fornire, le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, il consenso è il presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo. Il Titolare potrà, inoltre, utilizzare i dati di recapito dell'Interessato per inviare comunicazioni di servizio strumentali per la gestione del rapporto assicurativo.

**Base giuridica del trattamento:** per la finalità assicurativa sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la necessità di disporre di dati personali per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso. Ulteriore base giuridica che legittima l'utilizzo dei dati per tale finalità è la necessità di disporre di dati personali per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Infine il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento a svolgere l'attività assicurativa.

Il trattamento dei dati per ulteriori e diverse finalità, quali ad esempio ricerche di mercato, attività di marketing e profilazione, sarà effettuato solo ed esclusivamente previo libero consenso espresso dell'Interessato, e solo previa idonea informativa resa all'interessato.

## 4. LE CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

Possono essere oggetto di trattamento, solo ed esclusivamente per le finalità sopra indicate, le seguenti categorie di dati personali dell'Interessato:

- a) dati identificativi dell'Interessato, quali: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, estremi del documento di identificazione, il codice fiscale, e-mail, numero di telefono;
- b) dati dell'Interessato idonei a rivelare lo stato di salute, solo qualora strettamente necessari a dare esecuzione al contratto di assicurazione, dalla fase precontrattuale di assunzione del rischio alla fase liquidativa di accertamento del diritto alla prestazione.

In caso di polizze connesse a finanziamenti o mutui, sono altresì oggetto di trattamento i dati relativi al finanziamento strettamente necessari per l'assicurazione (ad esempio: numero del finanziamento assicurato, decorrenza e durata del finanziamento ai fini della copertura, società finanziaria erogante, capitale erogato e rata mensile ai fini della quantificazione delle prestazioni in caso di sinistro). In caso di polizze vendute aventi ad oggetto rischi sugli autoveicoli, sono altresì oggetto di trattamento i dati che identificano il mezzo assicurato (targa, numero di telaio, data di immatricolazione).

In caso di pagamento premi con modalità bonifico bancario o SEPA direct debit, saranno altresì oggetto di trattamento le coordinate bancarie (IBAN) dell'Interessato, così come in caso di liquidazione delle prestazioni previste dal contratto.

#### **5. DESTINATARI / CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI**

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono anzitutto i dipendenti e/o collaboratori delle compagnie Titolari del Trattamento, facenti parte della organizzazione interna delle Titolari, che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni (ad es.: ufficio sinistri, ufficio reclami, ufficio back-office, ufficio underwriting), in conformità alle istruzioni ricevute dalle Titolari e sotto la sua autorità.

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono altresì le seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla organizzazione delle compagnie Titolari del Trattamento, ai quali i dati personali possono essere comunicati. Tali soggetti agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento, salvo il caso in cui siano stati designati responsabili del trattamento. Tali soggetti sono:

- a) altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed altri intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione);
- b) professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali studi legali, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, consulenti/società antifrode, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, etc.;
- c) soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione e liquidazione del sinistro, quali: attività di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione dei rapporti intrattenuti con la clientela e non; attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela; attività di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); attività di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (call center esterni); attività di assunzione medica del rischio, gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri; attività di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi;
- d) organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (ANIA) o finanziario, cui le Titolari o gli altri titolari della catena assicurativa sono iscritti;
- e) società del gruppo di appartenenza delle compagnie Titolari del Trattamento o degli altri titolari della catena assicurativa (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge). La comunicazione di dati ed informazioni personali all'interno del Gruppo AXA in tutto il mondo è coperta dalle BCR (Binding Corporate Rules) del Gruppo AXA.
- f) altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine.

#### **6. TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A DESTINATARI UBICATI IN PAESI TERZI**

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. BCR – Binding Corporate Rules) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.

#### **7. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI**

I dati personali sono conservati per un periodo di 10 anni dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione e, in ogni caso, in conformità alle regole dell'autorità di vigilanza di settore.

#### **8. DIRITTI DELL'INTERESSATO**

L'Interessato ha il diritto di chiedere alle Titolari:

- a) l'accesso ai dati personali che lo riguardano;
- b) la rettifica dei dati personali che lo riguardano;
- c) la cancellazione dei dati personali che lo riguardano;
- d) la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano.
- e) l'Interessato ha altresì i seguenti diritti nei confronti delle Titolari:
- f) diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano;
- g) diritto alla portabilità dei dati che lo riguardano. Per "diritto alla portabilità" si intende il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali forniti alle Titolari, nonché il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte delle Titolari cui li ha forniti (ai sensi dell'Art. 20 del Regolamento);
- h) diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

L'Interessato ha, infine, il seguente diritto:

- i. diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati Personali, per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Il reclamante potrà far pervenire il reclamo al Garante utilizzando la modalità che ritiene più opportuna, consegnandolo a mano presso gli uffici del Garante (all'indirizzo di seguito indicato) o mediante l'inoltro di: (i) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali - Piazza Venezia 11 - 00187 Roma; (ii) e-mail all'indirizzo: garante@gpdp.it, oppure (iii) protocollo@pec.gpdp.it; (iv) fax al numero: 06/696773785.

#### **9. FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI**

Le compagnie Titolari del Trattamento raccolgono i dati personali dell'Interessato direttamente dall'Interessato stesso (anche tramite propri outsourceur che entrano in contatto con esso) oppure presso gli intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione) incaricati o comunque coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo oppure presso il Contraente della Polizza Collettiva o convenzione.

#### **10. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI E PROFILAZIONI**

I dati personali raccolti non sono oggetto di processi decisionali automatizzati, né sono oggetto di profilazione ad eccezione della profilazione obbligatoria per legge ai fini di antiriciclaggio.

## Informativa Precontrattuale in caso di vendita a distanza

Fatti salvi gli altri obblighi informativi relativi alla disciplina vigente, il contratto è assoggettato anche alle norme di cui agli artt. 67 quater, 67 quinquies, 67 sexies, 67 septies, 67 octies del D.lgs. 6 settembre 2005 n. 206 (Codice del Consumo). Il contratto è stipulato tra le Rappresentanze Generali per l'Italia delle imprese di assicurazione AXA France VIE S.A. / AXA France IARD S.A. e l'Aderente/Assicurato con l'intermediazione del distributore Creditis Servizi Finanziari S.p.A., il quale promuove e colloca il contratto di assicurazione anche avvalendosi di tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto, compresa la conclusione del contratto stesso.

Per "tecnica di comunicazione a distanza" deve intendersi qualunque tecnica di contatto con la clientela che, senza la presenza fisica e simultanea del distributore e del contraente, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi.

In particolare, il presente contratto di assicurazione viene offerto e collocato dal distributore Creditis Servizi Finanziari S.p.A. anche tramite il seguente canale a distanza: WEB (sito internet)

Si informa l'Aderente/Assicurato di quanto segue.

- Prima della conclusione di un contratto di assicurazione a distanza, i distributori sono tenuti a fornire all'Aderente/Assicurato le informazioni di cui all'articolo 121, comma 1, del CAP - Codice delle Assicurazioni Private (D.Lgs. 209/2005), ivi incluse quelle sul diritto di recesso ai sensi dell'articolo 67-duodecies del Codice del Consumo, ed inclusa la documentazione informativa precontrattuale del prodotto assicurativo (artt. 185 – 185-bis – 185-ter CAP).
- In ogni caso l'informazione è fornita all'Aderente/Assicurato prima della conclusione del contratto di assicurazione.
- L'Aderente/Assicurato ha il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale secondo quanto previsto dall'articolo 120-quater del CAP, su supporto cartaceo o altro supporto durevole. Per "supporto durevole" deve intendersi qualunque strumento che permetta all'Aderente/Assicurato di memorizzare le informazioni a lui personalmente dirette in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni stesse.

In particolare, in riferimento al presente contratto di assicurazione: canale WEB (sito internet):

- prima della conclusione del Contratto, durante il processo on-line di acquisto della polizza, l'Aderente/Assicurato potrà visualizzare, scaricare e salvare in formato .pdf tutta la documentazione precontrattuale prevista dalla normativa in vigore; tutta la documentazione precontrattuale viene comunque trasmessa all'Aderente/Assicurato via posta elettronica (e-mail), prima della stipula del Contratto. Dopo la stipula on-line del Contratto, entro e non oltre 5 giorni l'Aderente/Assicurato riceverà via e-mail la documentazione precontrattuale ed il Certificato di Assicurazione / Modulo di Adesione.
- La modalità di consegna della documentazione, come scelta dall'Aderente/Assicurato, sarà anche la modalità di ricezione delle comunicazioni in corso di contratto dall'Impresa all'Aderente/Assicurato. L'Aderente/Assicurato ha diritto in ogni momento di modificare la modalità contattando l'Impresa.
- L'Aderente/Assicurato ha in ogni caso diritto di ricevere gratuitamente la documentazione in formato cartaceo, contattando il distributore via e-mail all'indirizzo: [info@creditis.it](mailto:info@creditis.it).