Italiana Credit Protection

TEMPORANEA CASO MORTE E INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE A CAPITALE DECRESCENTE E A PREMIO UNICO.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

- Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario dei termini
- Modulo di Proposta

Documento redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari" del tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari

ITALIANA ASSICURAZIONI

REALE GROUP

TOGETHER MORE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Italiana credit Protection

mod. VITP70132_COND_08/2025

CONTATTI UTILI

	CONTATTO
SERVIZIO CLIENTI - BENVENUTI IN ITALIANA – lun-sab 8-20	800 101 313

AREA RISERVATA

Dopo la sottoscrizione, all'indirizzo **www.italiana.it** è possibile accedere all'Area Riservata al Contraente (c.d. home insurance), per consultare e gestire telematicamente il contratto (ad esempio: pagare il premio successivo al primo, chiedere un riscatto o la modifica dei propri dati personali).
È possibile accedere anche tramite l'app Italiana Mobile.
L'accesso è gratuito previa registrazione.

INTRODUZIONE

Le polizze Credit Protection Insurance (CPI) sono strumenti assicurativi progettati per offrire una tutela economica a chi ha sottoscritto un finanziamento, come ad esempio un mutuo. Il loro scopo è quello di intervenire in caso di eventi gravi e imprevisti che possano compromettere la capacità del cliente di rimborsare il debito residuo.

Italiana Credit Protection è destinata a persone che hanno sottoscritto un mutuo e desiderano tutelarsi da situazioni che potrebbero compromettere la propria stabilità economica e quella della propria famiglia. Il prodotto prevede due garanzie sempre operanti:

- Decesso
- Invalidità totale e permanente, di grado pari o superiore al 60% causata da infortunio o malattia

In presenza di tali eventi, la polizza prevede il rimborso del debito residuo del mutuo alla data del sinistro, a favore del mutuatario o dei suoi beneficiari.

All'interno delle *condizioni di assicurazione* sono presenti dei box di consultazione che indicano gli aspetti più importanti, le precisazioni utili sull'assicurazione e spiegazione di tempi complessi. Il testo contenuto nel box ha solo una finalità esemplificativa.

NOTA BENE:

- i termini utilizzati in corsivo hanno il significato, sia al singolare sia al plurale, specificato nel glossario delle *condizioni di assicurazione*;
- le parti in grassetto devono essere lette attentamente dall'aderente/assicurato.

INDICE

GLOSSARIO 2

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 1

1. CHE COSA È ASSICURATO 1

1.1 DECESSO 1
1.2 INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE 1

2. LIMITI DI COPERTURA 1

2.1 CHI NON è ASSICURATO 1
2.2 COSA NON è ASSICURATO 1
2.3 CARENZA 2

3. CHE OBBLIGHI HO IN QUALITÀ DI ADERENTE 3

3.1 OBBLIGHI DELL'ADERENTE 3
3.2 INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A ITALIANA ASSICURAZIONI 4
3.3 COSA FARE IN CASO DI SINISTRO 4
3.4 DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI 5
3.5 DESIGNAZIONE BENEFICIARI E REFERENTE TERZO 5

4. QUANDO E COME DEVO PAGARE 5

4.1 PAGAMENTO DEI PREMI 5

5. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE 6

6. FACOLTÀ DI RECESSO 6

7. EVENTI DEL CONTRATTO DI MUTUO 6

7.1 TRASFERIMENTO DEL CONTRATTO DI MUTUO 6
7.2 RINEGOZIAZIONE DEL CONTRATTO DI MUTUO 6
7.3 ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE DEL CONTRATTO DI MUTUO 7
7.4 ESTINZIONE ANTICIPATA PARZIALE DEL CONTRATTO DI MUTUO 8

8. COSTI 9

9. REGIME FISCALE 9

10. RECLAMI E CONTROVERSIE 10

11. CONFLITTI DI INTERESSE 11

12. COMUNICAZIONE PERIODICA 11

13. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO 11

14. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ 11

15. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO 11

16. FORO COMPETENTE 11

NORME RICHIAMATE NELL'ASSICURAZIONE

GLOSSARIO

I termini utilizzati in corsivo hanno il significato, sia al singolare sia al plurale, specificato in seguito.

ADERENTE
La persona fisica cui viene erogato il *mutuo* e che sceglie di aderire alla *convenzione*.
AMMORTAMENTO FRANCESE
Una modalità di ammortamento di un debito che prevede il pagamento di *rate* periodiche costanti posticipate.
ASSICURATO
La persona protetta dall'assicurazione che ha sottoscritto il mutuo e che coincide con l'*aderente.*
BENEFICIARIO
La persona designata *dall'assicurato/aderente* a cui è pagata la prestazione assicurata. Se *l'assicurato/ aderente* non ha designato i beneficiari, questi sono gli eredi legittimi o testamentari.
CAPITALE ASSICURATO
La somma dovuta al beneficiario in caso di sinistro, che è pari al debito residuo del mutuo alla data del sinistro, calcolato ipotizzando il regolare rimborso.
CARENZA
Periodo iniziale in cui l'assicurazione non è operante.
CARICAMENTI
Costi prelevati dal premio destinati a coprire le spese commerciali e amministrative di Italiana Assicurazioni.
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Questo documento.
CONTRAENTE
Il soggetto che stipula la convenzione con Italiana Assicurazioni.
CONVENZIONE
Il contratto stipulato tra Italiana Assicurazioni e il *contraente* nell'interesse degli *assicurati* i quali vi possono aderire tramite il *modulo di adesione*.
DATA DI DECORRENZA
La data, indicata nel modulo di adesione, a partire dalla quale l'aderente è protetto dall'assicurazione, salvo il periodo di carenza.
FRANCHIGIA
Parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'aderente.
INFORTUNIO
Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.
Sono considerati infortuni anche:

- l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo, le malattie da decompressione;
- l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'asfissia non dipendente da malattia;
- le conseguenze, obiettivamente constatabili, di morsi o punture di animali.

INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE
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.
LIQUIDAZIONE
Pagamento ai beneficiari della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento relativo alla prestazione stessa.
MALATTIA
Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'assicurato non dipendente da infortunio.
MODULO DI ADESIONE
Il documento che riporta i dati anagrafici, le dichiarazioni e le scelte dell'aderente, i dati identificativi del rischio, il numero identificato del contratto di mutuo con il relativo capitale, il premio e la sottoscrizione delle parti.

MUTUO

Finanziamento erogato all'*aderente* per la cui tutela è stipulata la presente *assicurazione*. La somma erogata deve essere rimborsata secondo un piano di ammortamento alla francese, con una durata variabile tra12 e 360 mesi. In caso di mutuo cointestato si tiene conto della quota percentuale risultante dal contratto di mutuo.

PREMIO UNICO

L'importo pagato a Italiana Assicurazioni al momento della sottoscrizione del contratto.

PREMIO NETTO

Importo al netto del caricamento per spese di emissione.

PREMIO PURO

Importo che rappresenta il corrispettivo per le prestazioni assicurate al netto di tutti i costi applicati dalla società.

PRESTAZIONE ASSICURATA

Il capitale che Italiana Assicurazioni paga al *beneficiario* al verificarsi del *sinistro*.

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE E QUESTIONARIO SANITARIO

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'aderente che Italiana Assicurazioni utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

RISCHIO DEMOGRAFICO

Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'assicurato/aderente.

SINISTRO

Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione.

SPAZIO ECONOMICO EUROPEO

Lo Spazio Economico Europeo (SEE) comprende tutti i paesi dell'Unione Europea (UE) e Islanda, Liechtenstein e Norvegia.

UBRIACHEZZA

Condizione di alterazione temporanea della capacità di intendere e di volere, caratterizzata da azione depressiva sui centri regolatori motori con conseguente perdita di autocontrollo e disturbi dell'equilibrio e che prevede comunque un tasso di alcool nel sangue non inferiore a 0,5 grammi per litro.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Italiana Credit Protection è un'assicurazione sulla vita, ad adesione facoltativa, collocata esclusivamente in abbinamento ad un contratto di mutuo e che garantisce il pagamento del debito residuo in caso di decesso o invalidità totale e permanente dell'aderente.
In caso di mutuo cointestato ciascun aderente può essere assicurato solo per la propria quota di debito residuo risultante dal contratto di mutuo.

1. CHE COSA È ASSICURATO

1.1 DECESSO

In caso di decesso dell'*aderente* nel corso della durata contrattuale, Italiana Assicurazioni paga ai *beneficiari* designati dall'*aderente* il capitale assicurato che corrisponde al debito residuo del mutuo al netto delle rate o quote di rate insolute o sospese e degli eventuali interessi maturati sulle stesse alla data del sinistro.

1.2 INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

In caso di invalidità totale e permanente determinata da *infortunio* o malattia nel corso della durata contrattuale, Italiana Assicurazioni paga all'*aderente* il capitale assicurato che corrisponde al debito residuo del mutuo al netto delle rate o quote di rate insolute o sospese e degli eventuali interessi maturati sulle stesse alla data del sinistro.
La prestazione per invalidità totale e permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile a beneficiari, eredi o aventi causa.

Per l'invalidità totale e permanente determinata da infortunio o malattia è applicata una franchigia del 59%; pertanto, nessun indennizzo spetta all'aderente quando l'invalidità totale e permanente sia di grado inferiore al 60%.

In caso di pagamento del capitale assicurato a seguito di sinistro, l'assicurazione si risolve e nulla è dovuto da Italiana Assicurazioni.

2. LIMITI DI COPERTURA

2.1 CHI NON È ASSICURATO

Italiana Assicurazioni non assicura le persone:

- **che hanno un'età anagrafica inferiore a 18 anni o superiore a 70 anni alla decorrenza dell'assicurazione;**
- **con età anagrafica alla scadenza del contratto pari o superiore a 75 anni;**
- **con domicilio al di fuori dello Spazio Economico Europeo.**

Per ciascun aderente, la prestazione massima assicurata da Italiana Assicurazioni è pari a 700.000 €.

2.2 COSA NON È ASSICURATO

I *rischi* morte e *invalidità totale e permanente* sono coperti per qualunque causa, ad eccezione delle esclusioni di seguito indicate e salvo il periodo di carenza.
Sono esclusi dalla garanzia solo il decesso o invalidità totale e permanente dell'aderente causati da:

- dolo dell'*aderente*, del *contraente* o del *beneficiario*;
- partecipazione attiva dell'*aderente* a delitti dolosi;
- *infortuni* subiti a causa di guerra, se l'*aderente* è sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, fatto salvo il caso in cui l'*infortunio* determinato da fatti di guerra avvenga entro il 14° giorno dallo scoppio delle ostilità;
- *infortuni* direttamente causati da partecipazione attiva dell'*aderente* a ribellioni, insurrezioni, tumulti popolari o sommosse;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti con qualsiasi mezzo a motore;

- *infortuni* direttamente o indirettamente correlati a:
  - impiego di armi atomiche, biologiche o chimiche nonché di sostanze radioattive, biologiche o chimiche;
  - attacchi o intrusioni dolose in stabilimenti o altre installazioni fisse (ad esempio centrali nucleari, impianti di rigenerazione, depositi finali o intermedi, reattori di ricerca, giacimenti o fabbriche) o loro parti, terreni o installazioni mobili (ad esempio contenitori di trasporto o deposito), che possono provocare il rilascio di radioattività o di sostanze/aggressivi nucleari, biologici o chimici;
- *infortuni* causati dall'improvvisa emanazione di energia atomica, da radiazioni nucleari o contaminazione radioattiva (sia controllata che incontrollata), ad eccezione di quelli derivanti da pratica di radiologia e cobaltoterapia, utilizzo di radium o radio-isotopi in ambito medico o universitario, esposizione occasionale a radium o radio-isotopi delle persone operanti, a qualsiasi titolo, in ambito medico o universitario;
- incidente di volo, se l'aderente viaggia in qualità di passeggero o di membro dell'equipaggio a bordo di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'*aderente* non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la *copertura* in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi e a condizione che l'aderente, al momento del sinistro, abbia i requisiti per il rinnovo;
- abuso di alcol o uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili, qualora il sinistro sia conseguenza diretta del comportamento dell'aderente/assicurato stesso;
- pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo oltre 3° grado di difficoltà scala UIAA e oltre 4000 metri di altezza, attività di sub (non accompagnati, in notturna, senza brevetto e senza autorespiratore, oltre 30 metri di profondità, visita di grotte, visita di relitti e ricerca di tesori, campane subacquee e tentativi di record), sci alpinismo, snowboard acrobatico e/o estremo, gare di automobilismo, gare di motociclismo, motonautica, paracadutismo, speleologia, sport estremi (base jumping, canyoning/torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping/repelling, canoa/rafting), volo su aeromobili, alianti, deltaplano, parapendio, equitazione, pugilato;
- svolgimento delle seguenti attività lavorative: operaio/addetto all'utilizzo di esplosivi-minatore, addetto/operaio estrazione, produzione e rimozione di amianto, giornalista o reporter e fotoreporter operante in area di conflitto; forze dell'ordine e forze armate di seguito descritte: personale operante in area di conflitto, personale appartenente ad unità speciali e corpi speciali (nocs, sommozzatori, artificieri etc), personale imbarcato su sottomarini; insegnante o sportivo professionista delle seguenti attività: alpinismo, sci alpinismo, snowboard acrobatico e/o estremo, attività di sub, automobilismo, motociclismo, motonautica, paracadutismo, speleologia, sport estremi (base jumping, canyonig/torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping/repelling, canoa/rafting); volo su aeromobili, alianti, deltaplano, parapendio; equitazione, pugilato, piloti di aerei a reazione, pilota di altri aeromobili e relativo personale di bordo (es. elicotterista).

Oltre ai casi sopra riportati, sono, esclusi dalla copertura i casi di invalidità totale permanente:

- direttamente o indirettamente collegati a lesioni provocate intenzionalmente dall'aderente o con il suo consenso;
- direttamente o indirettamente collegati a patologie psichiatriche, sindromi nevrotiche e caratteriali;
- preesistenti alla data di decorrenza del contratto;
- determinati da malattie conseguenti a situazioni patologiche insorte prima dell'effetto dell'assicurazione;
- determinati da atti compiuti dall'aderente quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- determinati da infortuni che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami, diagnosi anteriori alla stipulazione del contratto, sottaciuti a Italiana Assicurazioni con dolo o colpa grave;
- determinati da negligenza, imprudenza e imperizia nell'osservare le prescrizioni mediche;
- determinati da sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) ovvero altre patologie ad essa collegate;
- determinati da infortunio avvenuto o malattia contratta in uno qualunque dei Paesi indicati come Paesi a rischio e per il quale il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiaresicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'aderente si trova nel Paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo aggiuntivo di quattordici (14) giorni dalla data della segnalazione.

In questi casi nulla è dovuto da Italiana Assicurazioni.

2.3 CARENZA

Se il decesso o l'invalidità totale e permanente si verificano entro i primi 90 giorni dal perfezionamento del contratto, nulla è dovuto.

Esempio di funzionamento della carenza
Se il contratto di assicurazione è perfezionato in data 01/07/2025 ed è previsto un periodo di carenza di 90 giorni, ciò significa che fino al 30/09/2025 la garanzia non è operante e Italiana Assicurazioni non indennizza eventuali sinistri.

Italiana Assicurazioni non applica la limitazione sopra indicata entro i primi 90 giorni dall'entrata in vigore della copertura e quindi la somma da essa dovuta è pari all'intero *capitale assicurato*, se il decesso o l'invalidità totale e permanente è conseguenza diretta:

a. di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, tetano, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
b. di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;
c. di *infortunio* avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendo per *infortunio* l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte o l'invalidità totale e permanente.

È, inoltre, escluso dalla copertura:

- il decesso qualora avvenga entro i primi 5 anni dalla conclusione del contratto e siano dovuti alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia a essa collegata;
- Il decesso per suicidio qualora avvenga entro i primi 2 anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

In tali casi, nulla è dovuto da parte di Italiana Assicurazioni.

Si ricorda che è obbligatorio compilare e sottoscrivere la sezione "Dichiarazioni dell'aderente questionario sanitario" contenuta nel modulo di adesione.
Per capitali superiori a 300.000€ l'aderente dovrà, inoltre, consegnare il rapporto di visita medica e sottoporsi ad eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti da Italiana Assicurazioni.

3. CHE OBBLIGHI HO IN QUALITÀ DI ADERENTE

3.1 OBBLIGHI DELL'ADERENTE

L'aderente deve:

- **consegnare copia dei documenti di sottoscrizione del mutuo;**
- **consegnare copia di un documento di identità in corso di validità;**
- **compilare e firmare il modulo di adesione in tutte le sue parti;**
- **compilare il questionario di valutazione delle richieste ed esigenze dell'aderente;**
- **compilare la modulistica antiriciclaggio;**
- **effettuare gli accertamenti sanitari se previsti;**
- **prendere visione e sottoscrivere il modulo relativo all'Informativa sulla privacy;**
- **pagare il premio.**

Si ricorda all'*aderente* di **leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze, contenute nel modulo di adesione, relative alla compilazione della sezione "Dichiarazioni dell'aderente e questionario sanitario".**

La sottoscrizione del **modulo di adesione** e il contestuale pagamento del premio non determina l'operatività della garanzia assicurativa.

L'importo pagato contestualmente alla sottoscrizione del *modulo di adesione* è trattenuto da Italiana Assicurazioni a titolo di deposito gratuito e non produttivo di interessi e, in caso di accettazione dell'adesione, con conseguente *entrata in vigore del contratto*, è imputato a titolo di premio. In caso di mancata accettazione, Italiana Assicurazioni restituisce all'aderente la somma trattenuta a titolo di deposito.
L'aderente deve dare comunicazione scritta a Italiana Assicurazioni di ogni aggravamento del rischio riferito alla pratica di attività sportive e professionali, diverse da quelle dichiarate al momento della sottoscrizione del contratto, considerate particolarmente pericolose per l'integrità fisica.

3.2 INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A ITALIANA ASSICURAZIONI

Come comunicare con Italiana Assicurazioni
L'adente può inviare comunicazioni ai seguenti indirizzi:

- con raccomandata A.R. (indirizzo: Via M. U. Traiano, 18 - 20149 Milano - Italia)
- con PEC: italiana@pec.italiana.it

Comunicazioni in corso di contratto
Per l'inoltro delle richieste di variazione della designazione dei beneficiari o di comunicazione di decesso, l'aderente o i beneficiari devono comunicarlo a Italiana Assicurazioni a mezzo raccomandata e la data cui far riferimento è quella del ricevimento della comunicazione.

Comunicazioni di variazione della residenza/domicilio
Nel caso in cui *l'aderente*, nel corso della durata del contratto, trasferisca la propria residenza o domicilio in qualunque altro Stato, è obbligato a comunicarlo a Italiana Assicurazioni a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. Si ricorda che il trasferimento di residenza potrebbe comportare un ulteriore onere all'*aderente*, se previsto dalla normativa dello Stato estero della nuova residenza o a causa dell'aggravamento del rischio. Qualora l'*aderente* ometta di comunicare tale variazione, Italiana Assicurazioni potrà richiedere allo stesso il pagamento di un importo pari a quello che Italiana Assicurazioni abbia eventualmente versato all'autorità dello Stato estero.

3.3 COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Se si verifica il decesso o l'invalidità totale e permanente dell'*aderente,* affinché Italiana Assicurazioni possa procedere al pagamento, devono essere consegnati i documenti necessari a:

- verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento;
- individuare con esattezza gli aventi diritto.

Sono di seguito elencati i documenti richiesti in caso di decesso:

- **dichiarazione della banca presso la quale è stato acceso il mutuo attestante l'importo del debito residuo alla data di decesso dell'aderente;**
- **certificato anagrafico di morte dell'aderente nel quale sia anche indicata la data di nascita;**
- **eventuale relazione del medico curante attestante la causa del decesso**, presa visione della quale Italiana Assicurazioni si riserva di richiedere ulteriore documentazione sanitaria (cartelle cliniche, accertamenti sanitari, verbali di commissioni di *invalidità* ecc.);
- **verbale delle autorità competenti in caso di morte violenta o accidentale dell'aderente;**
- **atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà redatto in tribunale o dal notaio**, dal quale risulti:
  - se l'*aderente* abbia lasciato o no testamento e, in caso affermativo, che il testamento (i cui estremi sono indicati nell'atto) sia l'unico o l'ultimo e non sia stato impugnato. Nel caso in cui vi sia testamento, copia autentica del relativo verbale di pubblicazione;
  - chi siano gli eredi legittimi dell'*aderente* al momento della comunicazione del decesso, in caso di *beneficiari* designati in modo generico;
- **dati anagrafici e indirizzo completo dei beneficiari** (copia della carta di identità e del codice fiscale);
- **nel caso di beneficiari minori o incapaci, decreto del giudice tutelare che autorizzi il legale rappresentante a riscuotere la prestazione.**

In caso di invalidità totale e permanente l'aderente deve consegnare a Italiana Assicurazioni:

- **dichiarazione della banca presso la quale è stato acceso il mutuo attestante l'importo del debito residuo alla data del sinistro;**
- **una relazione particolareggiata del medico curante o specialista che descriva le cause, le modalità e il decorso della malattia o della lesione che ha generato lo stato d'invalidità;**

- **in caso di sinistro avvenuto a seguito di evento accidentale, copia del verbale reso dalle autorità competenti intervenute;**
- **certificato di invalidità permanente emessa degli enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.).**

Italiana Assicurazioni, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, dispone l'accertamento dell'*invalidità* mediante visita medico-legale presso proprio medico fiduciario che deve essere effettuata in Italia.

Se l'*invalidità* non è riconosciuta da Italiana Assicurazioni, l'aderente può, entro 30 giorni dalla comunicazione, richiedere a mezzo posta raccomandata alla Direzione Vita e Welfare di Italiana Assicurazioni la valutazione di un Collegio arbitrale, composto da tre medici, di cui uno nominato da Italiana Assicurazioni, l'altro dall'aderente e il terzo scelto di comune accordo dalle due parti o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio arbitrale. Il Collegio arbitrale risiede nel comune sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni più vicino alla residenza dell'*aderente*. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, Italiana Assicurazioni paga la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa,.
Decorso tale termine e, a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore dell'aderente o dei *beneficiari*.

Si precisa che, ai sensi dell'articolo 2952 del c.c., i diritti nascenti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nel caso in cui l'avente diritto non provveda entro tale termine alla richiesta di pagamento, troverà applicazione la normativa di cui alla legge sui "Rapporti dormienti" n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni, con devoluzione delle somme al Fondo previsto dalla stessa.

3.4 DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI

L'aderente deve fornire dichiarazioni precise e veritiere in fase di adesione.
In caso contrario, le dichiarazioni inesatte o reticenti relative a elementi che influiscono sulla valutazione del rischio possono causare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

3.5 DESIGNAZIONE BENEFICIARI E REFERENTE TERZO

Con riferimento alla garanzia per decesso, l'aderente designa i *beneficiari* e può, in qualsiasi momento, revocarli o modificarli rivolgendosi a Italiana Assicurazioni tramite raccomandata o per testamento.
La designazione dei beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:
- **dagli eredi, dopo la morte dell'aderente;**
- **dopo che, verificatosi l'evento assicurato, i beneficiari abbiano dichiarato, tramite raccomandata a Italiana Assicurazioni, di volersi avvalere del beneficio;**
- **dopo che l'aderente e i beneficiari abbiano dichiarato, tramite raccomandata a Italiana Assicurazioni, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio (clausola di beneficio accettato).**

Inoltre, l'aderente può nominare un referente terzo a cui Italiana Assicurazioni potrà fare riferimento in caso di decesso.

Con riferimento alla garanzia invalidità totale e permanente, beneficiario della prestazione assicurativa è l'aderente.

La banca che ha erogato il mutuo non può essere designata come beneficiaria delle prestazioni del presente contratto.

4. QUANDO E COME DEVO PAGARE

4.1 PAGAMENTO DEI PREMI

Il premio unico è dovuto dall'aderente alla data di decorrenza dell'assicurazione.

Il contraente incassa il premio con bonifico bancario o tramite addebito diretto del conto corrente bancario dell'aderente per conto di Italiana Assicurazioni in forza di un mandato all'incasso appositamente conferito dalla stessa al contraente, salvo diversa pattuizione. In quest'ultimo caso l'aderente può pagare tramite bonifico a favore di Italiana Assicurazioni o tramite assegno bancario o circolari, bollettini postali, carte di debito/credito (in base alla vigente normativa).

5. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE

Conclusione del contratto
Il contratto è concluso nel momento in cui *l'aderente* è a conoscenza che Italiana Assicurazioni ha accettato la sua adesione.

Decorrenza del contratto
Il contratto decorre dalla data indicata sul modulo di adesione.

Entrata in vigore della copertura assicurativa
La copertura entra in vigore:
- purché il contratto sia concluso;
- dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio;
- dalla data di decorrenza del contratto indicata nel modulo di adesione, nel caso in cui sia successiva al pagamento del premio.

La durata contrattuale, compresa tra un minimo di 1 e un massimo di 30 anni, sarà:
- **commisurata alla durata iniziale del mutuo se la polizza è stipulata contemporaneamente al contratto di mutuo;**
- **pari alla durata residua in anni dal momento della conclusione del contratto se la polizza è stipulata successivamente all'erogazione del mutuo.**

6. FACOLTÀ DI RECESSO

Prima della conclusione del contratto, *l'aderente* può revocare la propria adesione, inviando una comunicazione a Italiana Assicurazioni. In tal caso, è rimborsato l'intero ammontare del *premio* eventualmente versato entro 30 giorni dalla *revoca* stessa.
L'*aderente* può recedere dall'assicurazione entro 60 giorni dalla *data di decorrenza* del contratto, dandone comunicazione a Italiana Assicurazioni.
Il recesso è efficace dalle ore 24:00 del giorno di invio della raccomandata A/R o pec a Italiana Assicurazioni e ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione, Italiana Assicurazioni rimborsa all'aderente il premio da questi pagato al netto della parte relativa al rischio assicurato per il periodo in cui il contratto ha avuto effetto e del caricamento per gli eventuali accertamenti sanitari.

7. EVENTI DEL CONTRATTO DI MUTUO

7.1 TRASFERIMENTO DEL CONTRATTO DI MUTUO

L'aderente deve comunicare a Italiana Assicurazioni i casi di:
- trasferimento del contratto di mutuo verso altro istituto di credito;
- accollo del contratto di mutuo da parte di terzi.

In questi casi la copertura cessa alle 24:00 del giorno della recezione della comunicazione e Italiana Assicurazioni rimborsa la quota di premio pagato, al netto delle imposte, relativa al periodo di copertura non goduto.

7.2 RINEGOZIAZIONE DEL CONTRATTO DI MUTUO

In caso di rinegoziazione del contratto di mutuo (ex art. 3 d.l. 93/2008), l'assicurazione cessa e Italiana Assicurazioni restituisce la parte di premio pagato, al netto delle imposte, relativo al periodo di copertura non goduto.
L'aderente, contestualmente alla richiesta di negoziazione, può chiedere a Italiana Assicurazioni, la contestuale stipula di una nuova

copertura con nuove condizioni.
L'importo pagato e non goduto è calcolo secondo i criteri di cui al successivo art. 7.3.

7.3 ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE DEL CONTRATTO DI MUTUO

In caso di estinzione anticipata totale del contratto di mutuo, l'aderente ha diritto alla restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo residuo non goduto intercorrente tra la data di *perfezionamento* dell'estinzione del mutuo e la data di scadenza originaria del contratto e in tal caso l'*assicurazione* si scioglie anticipatamente.

La parte di premio pagato e non goduto da restituire all'*aderente* è rappresentata dalla somma di due componenti, relative al caricamento e al *premio puro*:

La parte di premio da rimborsare è determinata come illustrato nella formula di seguito riportata:

$$Rimborso\ estinzione\ totale = CAR \cdot \frac{n-t}{n} + P_r \cdot \frac{n-t}{n} \cdot \frac{D_r}{D_0}$$

Dove:
- CAR: importo relativo al caricamento proporzionale al premio
- n: durata della *copertura* assicurativa in mesi interi
- t: durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi
- P_r: il *premio puro*
- D_r: il debito residuo alla data di richiesta di estinzione anticipata totale
- D_0: il debito iniziale

Esempio
- CAR: 3.900 euro
- n: 240 mesi (20 anni)
- decorrenza del contratto: 10/01/2025
- data estinzione anticipata: 10/01/2027
- t: 24 mesi (2 anni)
- P_r: 2.200 euro
- D_r: 95.000 euro
- D_0: 100.000 euro

Rimborso estinzione totale: 5.391 euro

$$3.900 \cdot \frac{(240-24)}{240} + 2.200 \cdot \frac{(240-24)}{240} \cdot \frac{95.000}{100.000} = 3.510 + 1.881 = 5.391$$

La componente relativa ai costi si ottiene moltiplicando l'importo del caricamento proporzionale al premio per il rapporto tra la differenza della durata della *copertura* assicurativa originaria e la durata del periodo di garanzia goduto diviso per la durata della *copertura* assicurativa originaria.
La componente relativa al *premio puro* si ottiene moltiplicando l'importo del premio versato, diminuito dell'importo dei costi (vale a dire *premio puro*), per il rapporto tra la differenza della durata della *copertura* assicurativa originaria e la durata del periodo di garanzia goduto diviso per la durata della *copertura* assicurativa originaria. Il risultato deve essere moltiplicato al rapporto tra il debito residuo alla data di estinzione anticipata totale e il debito iniziale.

In caso di estinzione del mutuo, previa comunicazione scritta da parte dell'*aderente* comprovata da documentazione che ne attesti l'estinzione, Italiana Assicurazioni provvederà entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta a rimborsare all'*aderente* la parte di premio non goduto, calcolata con la formula sopraindicata.
La comunicazione deve essere inoltrata alla Direzione Vita e Welfare di Italiana Assicurazioni con l'indicazione del codice IBAN su cui ricevere l'accredito.

Il rimborso del premio determina la risoluzione del contratto con decorrenza dalle ore 24:00 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.

In alternativa, l'aderente può richiedere che la copertura assicurativa rimanga in vigore fino alla scadenza originaria eventualmente a favore di un nuovo beneficiario. La copertura assicurativa rimane commisurata all'originario piano di decrescenza del capitale assicurato stabilito in polizza.

7.4 ESTINZIONE ANTICIPATA PARZIALE DEL CONTRATTO DI MUTUO

In caso di estinzione anticipata parziale del contratto di mutuo la *copertura* assicurativa rimane in vigore in funzione del nuovo debito residuo. Italiana Assicurazioni riduce proporzionalmente la prestazione assicurata nella misura corrispondente alla quota estinta di debito residuo.

L'aderente ha diritto alla restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo per il quale il rischio diminuisce per l'effetto dell'estinzione parziale, definito come il periodo residuo intercorrente tra la data di *perfezionamento* dell'estinzione parziale e la data di scadenza originaria del contratto di *assicurazione*.

La parte di premio a cui l'aderente ha diritto è rappresentata dal prodotto tra la quota di debito residuo estinto e la somma delle due componenti, quella relativa al premio puro e quella relativa al caricamento.

La quota di debito residuo estinto è data dal rapporto tra l'importo di capitale versato per l'estinzione parziale e il debito residuo ante estinzione parziale.

La parte di premio a cui l'aderente ha diritto è calcolata secondo la seguente formula:

$$quota = \frac{importo\ versato\ per\ l'estinzione\ parziale}{debito\ residuo\ ante\ estinzione\ parziale} * 100$$

$$Rimborso\ estinzione\ parziale = quota \cdot \left(CAR \cdot \frac{n-t}{n} + P_r \cdot \frac{n-t}{n} \cdot \frac{D_r}{D_0} \right)$$

Dove:

- quota: quota percentuale del debito residuo estinto
- CAR: importo relativo al caricamento proporzionale al premio
- n: durata della *copertura* assicurativa in mesi interi
- t: durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi
- P_r: il *premio puro*
- D_r: il debito residuo
- D_0: il debito iniziale

Esempio

- importo versato per l'estinzione parziale: 30.000 euro
- debito residuo ante estinzione parziale: 95.000 euro
- CAR: 3.900 euro
- n: 240 mesi (20 anni)
- decorrenza del contratto: 10/01/2025
- data estinzione anticipata: 10/01/2027
- t: 24 mesi (2 anni)
- P_r: 2.200 euro
- D_r: 95.000 euro
- D_0: 100.000 euro

Quota percentuale del debito residuo estinto: 31,58%

$$\frac{30.000}{95.000} = 31{,}58\%$$

Rimborso estinzione parziale**:** euro 1.702,48

$$31{,}58\% \cdot \left[3.900 \cdot \frac{(240-24)}{240} + 2.200 \cdot \frac{(240-24)}{240} \cdot \frac{95.000}{100.000}\right] = 31{,}58\% \cdot 5.391 = 1.702{,}48$$

Il rimborso derivante dall'estinzione parziale si ottiene moltiplicando la quota percentuale del debito residuo estinto per la somma della componente relativa ai costi e alla componente relativa al *premio puro* così determinate:

- la componente costi si ottiene moltiplicando l'importo del caricamento proporzionale al premio per il rapporto tra la differenza della durata della *copertura* assicurativa originaria e la durata del periodo di garanzia goduto diviso per la durata della *copertura* assicurativa originaria;
- la componente relativa al *premio puro* si ottiene moltiplicando l'importo del premio versato, diminuito dell'importo dei costi, per il rapporto tra la differenza della durata della *copertura* assicurativa originaria e la durata del periodo di garanzia goduto diviso per la durata della copertura assicurativa originaria. Il risultato ottenuto deve essere moltiplicato per il rapporto tra il debito residuo alla data di estinzione anticipata totale e il debito iniziale.

In caso di estinzione parziale del mutuo, previa comunicazione scritta da parte dell'*aderente,* comprovata da documentazione che ne attesti l'estinzione, Italiana Assicurazioni provvede entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta a rimborsare all'*aderente* la parte di premio non goduto.
La comunicazione deve essere inoltrata alla Direzione Vita e Welfare di Italiana Assicurazioni con l'indicazione del codice IBAN su cui ricevere l'accredito.

8. COSTI

Di seguito vengono elencati i costi prelevati dai premi versati:

Caricamento per spese di emissione del contratto	Non previsto
Caricamento proporzionale al premio netto	64,00%

Costi per accertamenti sanitari
L'aderente sostiene i costi relativi agli eventuali accertamenti sanitari richiesti per *capitali superiori a 300.000 €.*

9. REGIME FISCALE

In vigore alla redazione delle presenti *condizioni di assicurazione*.

A) Regime fiscale dei premi
Benefici fiscali
La parte di *premio* destinata alla *copertura* del *rischio* morte o di *invalidità permanente* non inferiore al 5,00%, è detraibile dall'*imposta* dovuta dal*l'aderente* ai fini Irpef come da normativa vigente, art. 15 del D.p.r. 917/1986.
Sono detraibili soltanto i *premi* versati con modalità di pagamento tracciabile.

Imposta sui premi
I premi sulle assicurazioni sulla vita sono esenti dall'imposta sui premi di assicurazione, qualora il rischio possa essere considerato come ubicato in Italia (art. 11, allegato C, Tariffa, L. 121/1961). Il regime fiscale può variare in funzione dello spostamento della residenza del*l'aderente* presso un altro Paese dell'Unione Europea. Eventuali spostamenti della residenza presso altri Paesi dell'Unione Europea devono essere comunicati a Italiana Assicurazioni a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. In caso di omissione della comunicazione di cui sopra, Italiana Assicurazioni potrà rivalersi sul*l'aderente* per gli eventuali danni che ne dovessero derivare.

B) Regime fiscale delle prestazioni
Le somme corrisposte da Italiana Assicurazioni in dipendenza di contratti assicurativi, in caso di morte o invalidità totale e permanente dell'aderente, sono esenti da IRPEF (art. 6, c. 2, D.P.R. 917/1986).

Inoltre, per questa polizza, il capitale erogato in caso di morte dell'*aderente*, in relazione alla garanzia prestata, è interamente a copertura del rischio demografico e, quindi non soggetto a tassazione (art. 34, D.P.R. 601/1973).

C) Oneri fiscali
Gli oneri fiscali di legge relativi al contratto sono a carico dell'*aderente* o dei *beneficiari*.

10. RECLAMI E CONTROVERSIE

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio "Benvenuti in Italiana" – Italiana Assicurazioni, via Marco Ulpio Traiano 18, 20149 Milano - Numero Verde 800 10 13 13 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20) - fax 02 39717001- email: benvenutinitaliana@italiana.it.
La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio Reclami del Gruppo Reale Mutua con sede in via M. U. Traiano 18, 20149 Milano.

Se l'esponente non si ritiene soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, può rivolgersi all'*IVASS* con una delle seguenti modalità:
- via posta ordinaria all'indirizzo Via del Quirinale 21, 00187 Roma;
- via fax 06/42133206;
- via PEC all'indirizzo tutela.consumatore@pec.ivass.it;

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da *Italiana Assicurazioni*.
Il reclamo va presentato utilizzando il modello predisposto dall'*IVASS* e reperibile sul sito www.ivass.it - Guida ai reclami; su tale sito l'aderente può reperire ulteriori notizie in merito alle modalità di ricorso e alle competenze dell'ente di controllo. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle *prestazioni* e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.
In caso di controversia con un'I*mpresa d'assicurazione* con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'*IVASS* con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.ivass.it. Può inoltre trovare tutti i dati relativi alla gestione dei reclami sul sito Internet www.italiana.it.

Prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, l'aderente può avvalersi dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, tra i quali:

Commissione di Garanzia
Nella continua attenzione verso i propri clienti, Italiana Assicurazioni S.p.A. mette a disposizione un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato" con sede in via dell'Arcivescovado 1, 10121 Torino.
La Commissione, composta da tre personalità di riconosciuto prestigio, ha lo scopo di tutelare il rispetto dei diritti spettanti agli assicurati nei confronti della Società in base ai contratti stipulati. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per l'aderente. Se da questi accettata, è invece vincolante per la Società. Possono rivolgersi alla Commissione gli Assicurati persone fisiche, le associazioni nonché le società di persone e di capitali, che abbiano stipulato un contratto assicurativo con Italiana Assicurazioni S.p.A., con esclusione di quelli riguardanti i Rami Credito e Cauzioni. Il ricorso deve essere proposto per iscritto inviando una e-mail all'indirizzo commissione.garanziaassicurato@italiana.it oppure una lettera alla sede della Commissione. Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento sul sito www.italiana.it.

Mediazione per la conciliazione delle controversie
In caso di controversia in materia di contratti assicurativi, bancari o finanziari, qualora s'intenda intraprendere un'azione giudiziale, dovrà essere previamente esperita la procedura di *mediazione* prevista dal D.lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni e integrazioni.
La *mediazione* non è obbligatoria negli altri casi e per le controversie relative al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli.
Tale procedimento si svolge presso un organismo iscritto nel registro tenuto dal Ministero della Giustizia, il cui elenco nonché il procedimento sono consultabili sul sito www.giustizia.it.
La *mediazione* si introduce con una domanda all'organismo nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia contenente l'indicazione dell'organismo investito, delle parti, dell'oggetto della pretesa e delle relative ragioni.
Le parti devono partecipare alla procedura di *mediazione*, già dal primo incontro, con l'assistenza di un avvocato.

Informiamo che su www.italiana.it è disponibile un'Area Riservata che permetterà di consultare la propria posizione assicurativa (come previsto dall'art. 42 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018) e di usufruire di altre utili funzionalità. L'accesso è consentito gratuitamente seguendo le semplici istruzioni di registrazione presenti sul sito.

11. CONFLITTI DI INTERESSE

Italiana Assicurazioni dispone di procedure operative atte a individuare e a gestire le situazioni di *conflitti di interesse* originate da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di *Società* del Gruppo. Tramite le funzioni preposte, effettua un'attività di monitoraggio sulla presenza di situazioni e/o operazioni in *conflitto di interesse*.
In particolare, Italiana Assicurazioni ha predisposto che vengano mappate dette tipologie di *conflitto di interesse* in relazione sia all'offerta dei prodotti alla clientela sia all'esecuzione dei contratti con riferimento alla gestione finanziaria degli attivi a cui sono legate le *prestazioni*.
Qualora non sia possibile evitare situazioni in cui *Italiana Assicurazioni* abbia in via diretta o indiretta un *conflitto di interesse*, Italiana Assicurazioni ha previsto l'adozione di idonee misure organizzative volte a evitare e, se non possibile, a limitare tali *conflitti* operando in ogni caso in modo da non recare pregiudizio agli *aderenti* e nell'ottica di ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

12. COMUNICAZIONE PERIODICA

Italiana Assicurazioni si impegna a trasmettere, entro 60 giorni dalla chiusura dell'anno solare, una comunicazione relativa alla posizione assicurativa, con l'indicazione dell'ammontare del capitale assicurato e il nominativo dei *beneficiari*.
Italiana Assicurazioni si impegna a segnalare all'aderente le eventuali variazioni delle informazioni intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

13. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

Ai sensi dell'articolo 1920 del c.c., il *beneficiario* di un *contratto di assicurazione sulla vita* acquisisce, per effetto della designazione fatta a suo favore dall'aderente, un diritto proprio ai vantaggi del contratto. Questo significa, in particolare, che le prestazioni corrisposte a seguito di decesso dell'*aderente* non rientrano nell'asse ereditario e non sono soggette all'*imposta* di successione.

14. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ

Ai sensi dell'articolo 1923 del c.c. le somme dovute da Italiana Assicurazioni in dipendenza di *contratti di assicurazione sulla vita* non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare e quindi non sono pignorabili né sequestrabili.

15. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il contratto non può essere ceduto, vincolato o dato in pegno.

16. FORO COMPETENTE

Per ogni controversia relativa al presente contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza dell'aderente o del beneficiario.

NORME RICHIAMATE NELL'ASSICURAZIONE

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

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

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

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

ART. 1894 ASSICURAZIONE IN NOME O PER CONTO DI TERZI

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

ART. 1920 ASSICURAZIONE A FAVORE DI UN TERZO

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

ART. 1923 DIRITTI DEI CREDITORI E DEGLI EREDI

Le somme dovute dall'assicuratore al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.
Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni.

ART. 2952 PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'Assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

ART 1926 CAMBIAMENTO DI PROFESSIONE DELL'ASSICURATO

I cambiamenti di professione o di attività dell'assicurato non fanno cessare gli effetti dell'assicurazione, qualora non aggravino il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito al tempo del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione. Qualora i cambiamenti siano di tale natura che, se il nuovo stato di cose fosse esistito al tempo del contratto, l'assicuratore avrebbe consentito l'assicurazione per un premio

più elevato, il pagamento della somma assicurata è ridotto in proporzione del minor premio convenuto in confronto di quello che sarebbe stato stabilito.

Se l'assicurato dà notizia dei suddetti cambiamenti all'assicuratore, questi, entro quindici giorni, deve dichiarare se intende far cessare gli effetti del contratto ovvero ridurre la somma assicurata o elevare il premio.

Se l'assicuratore dichiara di voler modificare il contratto in uno dei due sensi su indicati, l'assicurato, entro quindici giorni successivi, deve dichiarare se intende accettare la proposta.

Se l'assicurato dichiara di non accettare, il contratto è risoluto, salvo il diritto dell'assicuratore al premio relativo al periodo di assicurazione in corso e salvo il diritto dell'assicurato al riscatto. Il silenzio dell'assicurato vale come adesione alla proposta dell'assicuratore.

Le comunicazioni e dichiarazioni previste dai commi precedenti possono farsi anche mediante raccomandata.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Italiana credit Protection

mod. VITP70132_COND_08/2025

CONTATTI UTILI

	CONTATTO
SERVIZIO CLIENTI - BENVENUTI IN ITALIANA – lun-sab 8-20	800 101 313

AREA RISERVATA

Dopo la sottoscrizione, all'indirizzo **www.italiana.it** è possibile accedere all'Area Riservata al Contraente (c.d. home insurance), per consultare e gestire telematicamente il contratto (ad esempio: pagare il premio successivo al primo, chiedere un riscatto o la modifica dei propri dati personali).
È possibile accedere anche tramite l'app Italiana Mobile.
L'accesso è gratuito previa registrazione.

INTRODUZIONE

Le polizze Credit Protection Insurance (CPI) sono strumenti assicurativi progettati per offrire una tutela economica a chi ha sottoscritto un finanziamento, come ad esempio un mutuo. Il loro scopo è quello di intervenire in caso di eventi gravi e imprevisti che possano compromettere la capacità del cliente di rimborsare il debito residuo.

Italiana Credit Protection è destinata a persone che hanno sottoscritto un mutuo e desiderano tutelarsi da situazioni che potrebbero compromettere la propria stabilità economica e quella della propria famiglia. Il prodotto prevede due garanzie sempre operanti:

- Decesso
- Invalidità totale e permanente, di grado pari o superiore al 60% causata da infortunio o malattia

In presenza di tali eventi, la polizza prevede il rimborso del debito residuo del mutuo alla data del sinistro, a favore del mutuatario o dei suoi beneficiari.

All'interno delle *condizioni di assicurazione* sono presenti dei box di consultazione che indicano gli aspetti più importanti, le precisazioni utili sull'assicurazione e spiegazione di tempi complessi. Il testo contenuto nel box ha solo una finalità esemplificativa.

NOTA BENE:

- i termini utilizzati in corsivo hanno il significato, sia al singolare sia al plurale, specificato nel glossario delle *condizioni di assicurazione*;
- le parti in grassetto devono essere lette attentamente dall'aderente/assicurato.

INDICE

GLOSSARIO 2

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 1

1. CHE COSA È ASSICURATO 1

1.1 DECESSO 1
1.2 INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE 1

2. LIMITI DI COPERTURA 1

2.1 CHI NON è ASSICURATO 1
2.2 COSA NON è ASSICURATO 1
2.3 CARENZA 2

3. CHE OBBLIGHI HO IN QUALITÀ DI ADERENTE 3

3.1 OBBLIGHI DELL'ADERENTE 3
3.2 INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A ITALIANA ASSICURAZIONI 4
3.3 COSA FARE IN CASO DI SINISTRO 4
3.4 DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI 5
3.5 DESIGNAZIONE BENEFICIARI E REFERENTE TERZO 5

4. QUANDO E COME DEVO PAGARE 5

4.1 PAGAMENTO DEI PREMI 5

5. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE 6

6. FACOLTÀ DI RECESSO 6

7. EVENTI DEL CONTRATTO DI MUTUO 6

7.1 TRASFERIMENTO DEL CONTRATTO DI MUTUO 6
7.2 RINEGOZIAZIONE DEL CONTRATTO DI MUTUO 6
7.3 ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE DEL CONTRATTO DI MUTUO 7
7.4 ESTINZIONE ANTICIPATA PARZIALE DEL CONTRATTO DI MUTUO 8

8. COSTI 9

9. REGIME FISCALE 9

10. RECLAMI E CONTROVERSIE 10

11. CONFLITTI DI INTERESSE 11

12. COMUNICAZIONE PERIODICA 11

13. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO 11

14. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ 11

15. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO 11

16. FORO COMPETENTE 11

NORME RICHIAMATE NELL'ASSICURAZIONE

GLOSSARIO

I termini utilizzati in corsivo hanno il significato, sia al singolare sia al plurale, specificato in seguito.

ADERENTE
La persona fisica cui viene erogato il *mutuo* e che sceglie di aderire alla *convenzione*.
AMMORTAMENTO FRANCESE
Una modalità di ammortamento di un debito che prevede il pagamento di *rate* periodiche costanti posticipate.
ASSICURATO
La persona protetta dall'assicurazione che ha sottoscritto il mutuo e che coincide con l'*aderente.*
BENEFICIARIO
La persona designata *dall'assicurato/aderente* a cui è pagata la prestazione assicurata. Se *l'assicurato/ aderente* non ha designato i beneficiari, questi sono gli eredi legittimi o testamentari.
CAPITALE ASSICURATO
La somma dovuta al beneficiario in caso di sinistro, che è pari al debito residuo del mutuo alla data del sinistro, calcolato ipotizzando il regolare rimborso.
CARENZA
Periodo iniziale in cui l'assicurazione non è operante.
CARICAMENTI
Costi prelevati dal premio destinati a coprire le spese commerciali e amministrative di Italiana Assicurazioni.
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Questo documento.
CONTRAENTE
Il soggetto che stipula la convenzione con Italiana Assicurazioni.
CONVENZIONE
Il contratto stipulato tra Italiana Assicurazioni e il *contraente* nell'interesse degli *assicurati* i quali vi possono aderire tramite il *modulo di adesione*.
DATA DI DECORRENZA
La data, indicata nel modulo di adesione, a partire dalla quale l'aderente è protetto dall'assicurazione, salvo il periodo di carenza.
FRANCHIGIA
Parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'aderente.
INFORTUNIO
Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.
Sono considerati infortuni anche:

- l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo, le malattie da decompressione;
- l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'asfissia non dipendente da malattia;
- le conseguenze, obiettivamente constatabili, di morsi o punture di animali.

INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE
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.
LIQUIDAZIONE
Pagamento ai beneficiari della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento relativo alla prestazione stessa.
MALATTIA
Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'assicurato non dipendente da infortunio.
MODULO DI ADESIONE
Il documento che riporta i dati anagrafici, le dichiarazioni e le scelte dell'aderente, i dati identificativi del rischio, il numero identificato del contratto di mutuo con il relativo capitale, il premio e la sottoscrizione delle parti.

MUTUO

Finanziamento erogato all'*aderente* per la cui tutela è stipulata la presente *assicurazione*. La somma erogata deve essere rimborsata secondo un piano di ammortamento alla francese, con una durata variabile tra12 e 360 mesi. In caso di mutuo cointestato si tiene conto della quota percentuale risultante dal contratto di mutuo.

PREMIO UNICO

L'importo pagato a Italiana Assicurazioni al momento della sottoscrizione del contratto.

PREMIO NETTO

Importo al netto del caricamento per spese di emissione.

PREMIO PURO

Importo che rappresenta il corrispettivo per le prestazioni assicurate al netto di tutti i costi applicati dalla società.

PRESTAZIONE ASSICURATA

Il capitale che Italiana Assicurazioni paga al *beneficiario* al verificarsi del *sinistro*.

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE E QUESTIONARIO SANITARIO

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'aderente che Italiana Assicurazioni utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

RISCHIO DEMOGRAFICO

Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'assicurato/aderente.

SINISTRO

Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione.

SPAZIO ECONOMICO EUROPEO

Lo Spazio Economico Europeo (SEE) comprende tutti i paesi dell'Unione Europea (UE) e Islanda, Liechtenstein e Norvegia.

UBRIACHEZZA

Condizione di alterazione temporanea della capacità di intendere e di volere, caratterizzata da azione depressiva sui centri regolatori motori con conseguente perdita di autocontrollo e disturbi dell'equilibrio e che prevede comunque un tasso di alcool nel sangue non inferiore a 0,5 grammi per litro.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Italiana Credit Protection è un'assicurazione sulla vita, ad adesione facoltativa, collocata esclusivamente in abbinamento ad un contratto di mutuo e che garantisce il pagamento del debito residuo in caso di decesso o invalidità totale e permanente dell'aderente.
In caso di mutuo cointestato ciascun aderente può essere assicurato solo per la propria quota di debito residuo risultante dal contratto di mutuo.

1. CHE COSA È ASSICURATO

1.1 DECESSO

In caso di decesso dell'*aderente* nel corso della durata contrattuale, Italiana Assicurazioni paga ai *beneficiari* designati dall'*aderente* il capitale assicurato che corrisponde al debito residuo del mutuo al netto delle rate o quote di rate insolute o sospese e degli eventuali interessi maturati sulle stesse alla data del sinistro.

1.2 INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

In caso di invalidità totale e permanente determinata da *infortunio* o malattia nel corso della durata contrattuale, Italiana Assicurazioni paga all'*aderente* il capitale assicurato che corrisponde al debito residuo del mutuo al netto delle rate o quote di rate insolute o sospese e degli eventuali interessi maturati sulle stesse alla data del sinistro.
La prestazione per invalidità totale e permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile a beneficiari, eredi o aventi causa.

Per l'invalidità totale e permanente determinata da infortunio o malattia è applicata una franchigia del 59%; pertanto, nessun indennizzo spetta all'aderente quando l'invalidità totale e permanente sia di grado inferiore al 60%.

In caso di pagamento del capitale assicurato a seguito di sinistro, l'assicurazione si risolve e nulla è dovuto da Italiana Assicurazioni.

2. LIMITI DI COPERTURA

2.1 CHI NON È ASSICURATO

Italiana Assicurazioni non assicura le persone:

- **che hanno un'età anagrafica inferiore a 18 anni o superiore a 70 anni alla decorrenza dell'assicurazione;**
- **con età anagrafica alla scadenza del contratto pari o superiore a 75 anni;**
- **con domicilio al di fuori dello Spazio Economico Europeo.**

Per ciascun aderente, la prestazione massima assicurata da Italiana Assicurazioni è pari a 700.000 €.

2.2 COSA NON È ASSICURATO

I *rischi* morte e *invalidità totale e permanente* sono coperti per qualunque causa, ad eccezione delle esclusioni di seguito indicate e salvo il periodo di carenza.
Sono esclusi dalla garanzia solo il decesso o invalidità totale e permanente dell'aderente causati da:

- dolo dell'*aderente*, del *contraente* o del *beneficiario*;
- partecipazione attiva dell'*aderente* a delitti dolosi;
- *infortuni* subiti a causa di guerra, se l'*aderente* è sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, fatto salvo il caso in cui l'*infortunio* determinato da fatti di guerra avvenga entro il 14° giorno dallo scoppio delle ostilità;
- *infortuni* direttamente causati da partecipazione attiva dell'*aderente* a ribellioni, insurrezioni, tumulti popolari o sommosse;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti con qualsiasi mezzo a motore;

- *infortuni* direttamente o indirettamente correlati a:
  - impiego di armi atomiche, biologiche o chimiche nonché di sostanze radioattive, biologiche o chimiche;
  - attacchi o intrusioni dolose in stabilimenti o altre installazioni fisse (ad esempio centrali nucleari, impianti di rigenerazione, depositi finali o intermedi, reattori di ricerca, giacimenti o fabbriche) o loro parti, terreni o installazioni mobili (ad esempio contenitori di trasporto o deposito), che possono provocare il rilascio di radioattività o di sostanze/aggressivi nucleari, biologici o chimici;
- *infortuni* causati dall'improvvisa emanazione di energia atomica, da radiazioni nucleari o contaminazione radioattiva (sia controllata che incontrollata), ad eccezione di quelli derivanti da pratica di radiologia e cobaltoterapia, utilizzo di radium o radio-isotopi in ambito medico o universitario, esposizione occasionale a radium o radio-isotopi delle persone operanti, a qualsiasi titolo, in ambito medico o universitario;
- incidente di volo, se l'aderente viaggia in qualità di passeggero o di membro dell'equipaggio a bordo di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'*aderente* non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la *copertura* in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi e a condizione che l'aderente, al momento del sinistro, abbia i requisiti per il rinnovo;
- abuso di alcol o uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili, qualora il sinistro sia conseguenza diretta del comportamento dell'aderente/assicurato stesso;
- pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo oltre 3° grado di difficoltà scala UIAA e oltre 4000 metri di altezza, attività di sub (non accompagnati, in notturna, senza brevetto e senza autorespiratore, oltre 30 metri di profondità, visita di grotte, visita di relitti e ricerca di tesori, campane subacquee e tentativi di record), sci alpinismo, snowboard acrobatico e/o estremo, gare di automobilismo, gare di motociclismo, motonautica, paracadutismo, speleologia, sport estremi (base jumping, canyoning/torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping/repelling, canoa/rafting), volo su aeromobili, alianti, deltaplano, parapendio, equitazione, pugilato;
- svolgimento delle seguenti attività lavorative: operaio/addetto all'utilizzo di esplosivi-minatore, addetto/operaio estrazione, produzione e rimozione di amianto, giornalista o reporter e fotoreporter operante in area di conflitto; forze dell'ordine e forze armate di seguito descritte: personale operante in area di conflitto, personale appartenente ad unità speciali e corpi speciali (nocs, sommozzatori, artificieri etc), personale imbarcato su sottomarini; insegnante o sportivo professionista delle seguenti attività: alpinismo, sci alpinismo, snowboard acrobatico e/o estremo, attività di sub, automobilismo, motociclismo, motonautica, paracadutismo, speleologia, sport estremi (base jumping, canyonig/torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping/repelling, canoa/rafting); volo su aeromobili, alianti, deltaplano, parapendio; equitazione, pugilato, piloti di aerei a reazione, pilota di altri aeromobili e relativo personale di bordo (es. elicotterista).

Oltre ai casi sopra riportati, sono, esclusi dalla copertura i casi di invalidità totale permanente:

- direttamente o indirettamente collegati a lesioni provocate intenzionalmente dall'aderente o con il suo consenso;
- direttamente o indirettamente collegati a patologie psichiatriche, sindromi nevrotiche e caratteriali;
- preesistenti alla data di decorrenza del contratto;
- determinati da malattie conseguenti a situazioni patologiche insorte prima dell'effetto dell'assicurazione;
- determinati da atti compiuti dall'aderente quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- determinati da infortuni che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami, diagnosi anteriori alla stipulazione del contratto, sottaciuti a Italiana Assicurazioni con dolo o colpa grave;
- determinati da negligenza, imprudenza e imperizia nell'osservare le prescrizioni mediche;
- determinati da sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) ovvero altre patologie ad essa collegate;
- determinati da infortunio avvenuto o malattia contratta in uno qualunque dei Paesi indicati come Paesi a rischio e per il quale il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiaresicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'aderente si trova nel Paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo aggiuntivo di quattordici (14) giorni dalla data della segnalazione.

In questi casi nulla è dovuto da Italiana Assicurazioni.

2.3 CARENZA

Se il decesso o l'invalidità totale e permanente si verificano entro i primi 90 giorni dal perfezionamento del contratto, nulla è dovuto.

Esempio di funzionamento della carenza
Se il contratto di assicurazione è perfezionato in data 01/07/2025 ed è previsto un periodo di carenza di 90 giorni, ciò significa che fino al 30/09/2025 la garanzia non è operante e Italiana Assicurazioni non indennizza eventuali sinistri.

Italiana Assicurazioni non applica la limitazione sopra indicata entro i primi 90 giorni dall'entrata in vigore della copertura e quindi la somma da essa dovuta è pari all'intero *capitale assicurato*, se il decesso o l'invalidità totale e permanente è conseguenza diretta:

a. di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, tetano, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
b. di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;
c. di *infortunio* avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendo per *infortunio* l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte o l'invalidità totale e permanente.

È, inoltre, escluso dalla copertura:

- il decesso qualora avvenga entro i primi 5 anni dalla conclusione del contratto e siano dovuti alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia a essa collegata;
- Il decesso per suicidio qualora avvenga entro i primi 2 anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

In tali casi, nulla è dovuto da parte di Italiana Assicurazioni.

Si ricorda che è obbligatorio compilare e sottoscrivere la sezione "Dichiarazioni dell'aderente questionario sanitario" contenuta nel modulo di adesione.
Per capitali superiori a 300.000€ l'aderente dovrà, inoltre, consegnare il rapporto di visita medica e sottoporsi ad eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti da Italiana Assicurazioni.

3. CHE OBBLIGHI HO IN QUALITÀ DI ADERENTE

3.1 OBBLIGHI DELL'ADERENTE

L'aderente deve:

- **consegnare copia dei documenti di sottoscrizione del mutuo;**
- **consegnare copia di un documento di identità in corso di validità;**
- **compilare e firmare il modulo di adesione in tutte le sue parti;**
- **compilare il questionario di valutazione delle richieste ed esigenze dell'aderente;**
- **compilare la modulistica antiriciclaggio;**
- **effettuare gli accertamenti sanitari se previsti;**
- **prendere visione e sottoscrivere il modulo relativo all'Informativa sulla privacy;**
- **pagare il premio.**

Si ricorda all'*aderente* di **leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze, contenute nel modulo di adesione, relative alla compilazione della sezione "Dichiarazioni dell'aderente e questionario sanitario".**

La sottoscrizione del **modulo di adesione** e il contestuale pagamento del premio non determina l'operatività della garanzia assicurativa.

L'importo pagato contestualmente alla sottoscrizione del *modulo di adesione* è trattenuto da Italiana Assicurazioni a titolo di deposito gratuito e non produttivo di interessi e, in caso di accettazione dell'adesione, con conseguente *entrata in vigore del contratto*, è imputato a titolo di premio. In caso di mancata accettazione, Italiana Assicurazioni restituisce all'aderente la somma trattenuta a titolo di deposito.
L'aderente deve dare comunicazione scritta a Italiana Assicurazioni di ogni aggravamento del rischio riferito alla pratica di attività sportive e professionali, diverse da quelle dichiarate al momento della sottoscrizione del contratto, considerate particolarmente pericolose per l'integrità fisica.

3.2 INOLTRO DELLE COMUNICAZIONI A ITALIANA ASSICURAZIONI

Come comunicare con Italiana Assicurazioni
L'adente può inviare comunicazioni ai seguenti indirizzi:

- con raccomandata A.R. (indirizzo: Via M. U. Traiano, 18 - 20149 Milano - Italia)
- con PEC: italiana@pec.italiana.it

Comunicazioni in corso di contratto
Per l'inoltro delle richieste di variazione della designazione dei beneficiari o di comunicazione di decesso, l'aderente o i beneficiari devono comunicarlo a Italiana Assicurazioni a mezzo raccomandata e la data cui far riferimento è quella del ricevimento della comunicazione.

Comunicazioni di variazione della residenza/domicilio
Nel caso in cui *l'aderente*, nel corso della durata del contratto, trasferisca la propria residenza o domicilio in qualunque altro Stato, è obbligato a comunicarlo a Italiana Assicurazioni a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. Si ricorda che il trasferimento di residenza potrebbe comportare un ulteriore onere all'*aderente*, se previsto dalla normativa dello Stato estero della nuova residenza o a causa dell'aggravamento del rischio. Qualora l'*aderente* ometta di comunicare tale variazione, Italiana Assicurazioni potrà richiedere allo stesso il pagamento di un importo pari a quello che Italiana Assicurazioni abbia eventualmente versato all'autorità dello Stato estero.

3.3 COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Se si verifica il decesso o l'invalidità totale e permanente dell'*aderente,* affinché Italiana Assicurazioni possa procedere al pagamento, devono essere consegnati i documenti necessari a:

- verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento;
- individuare con esattezza gli aventi diritto.

Sono di seguito elencati i documenti richiesti in caso di decesso:

- **dichiarazione della banca presso la quale è stato acceso il mutuo attestante l'importo del debito residuo alla data di decesso dell'aderente;**
- **certificato anagrafico di morte dell'aderente nel quale sia anche indicata la data di nascita;**
- **eventuale relazione del medico curante attestante la causa del decesso**, presa visione della quale Italiana Assicurazioni si riserva di richiedere ulteriore documentazione sanitaria (cartelle cliniche, accertamenti sanitari, verbali di commissioni di *invalidità* ecc.);
- **verbale delle autorità competenti in caso di morte violenta o accidentale dell'aderente;**
- **atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà redatto in tribunale o dal notaio**, dal quale risulti:
  - se l'*aderente* abbia lasciato o no testamento e, in caso affermativo, che il testamento (i cui estremi sono indicati nell'atto) sia l'unico o l'ultimo e non sia stato impugnato. Nel caso in cui vi sia testamento, copia autentica del relativo verbale di pubblicazione;
  - chi siano gli eredi legittimi dell'*aderente* al momento della comunicazione del decesso, in caso di *beneficiari* designati in modo generico;
- **dati anagrafici e indirizzo completo dei beneficiari** (copia della carta di identità e del codice fiscale);
- **nel caso di beneficiari minori o incapaci, decreto del giudice tutelare che autorizzi il legale rappresentante a riscuotere la prestazione.**

In caso di invalidità totale e permanente l'aderente deve consegnare a Italiana Assicurazioni:

- **dichiarazione della banca presso la quale è stato acceso il mutuo attestante l'importo del debito residuo alla data del sinistro;**
- **una relazione particolareggiata del medico curante o specialista che descriva le cause, le modalità e il decorso della malattia o della lesione che ha generato lo stato d'invalidità;**

- **in caso di sinistro avvenuto a seguito di evento accidentale, copia del verbale reso dalle autorità competenti intervenute;**
- **certificato di invalidità permanente emessa degli enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.).**

Italiana Assicurazioni, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, dispone l'accertamento dell'*invalidità* mediante visita medico-legale presso proprio medico fiduciario che deve essere effettuata in Italia.

Se l'*invalidità* non è riconosciuta da Italiana Assicurazioni, l'aderente può, entro 30 giorni dalla comunicazione, richiedere a mezzo posta raccomandata alla Direzione Vita e Welfare di Italiana Assicurazioni la valutazione di un Collegio arbitrale, composto da tre medici, di cui uno nominato da Italiana Assicurazioni, l'altro dall'aderente e il terzo scelto di comune accordo dalle due parti o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio arbitrale. Il Collegio arbitrale risiede nel comune sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni più vicino alla residenza dell'*aderente*. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, Italiana Assicurazioni paga la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa,.
Decorso tale termine e, a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore dell'aderente o dei *beneficiari*.

Si precisa che, ai sensi dell'articolo 2952 del c.c., i diritti nascenti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nel caso in cui l'avente diritto non provveda entro tale termine alla richiesta di pagamento, troverà applicazione la normativa di cui alla legge sui "Rapporti dormienti" n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni, con devoluzione delle somme al Fondo previsto dalla stessa.

3.4 DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI

L'aderente deve fornire dichiarazioni precise e veritiere in fase di adesione.
In caso contrario, le dichiarazioni inesatte o reticenti relative a elementi che influiscono sulla valutazione del rischio possono causare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

3.5 DESIGNAZIONE BENEFICIARI E REFERENTE TERZO

Con riferimento alla garanzia per decesso, l'aderente designa i *beneficiari* e può, in qualsiasi momento, revocarli o modificarli rivolgendosi a Italiana Assicurazioni tramite raccomandata o per testamento.
La designazione dei beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:
- **dagli eredi, dopo la morte dell'aderente;**
- **dopo che, verificatosi l'evento assicurato, i beneficiari abbiano dichiarato, tramite raccomandata a Italiana Assicurazioni, di volersi avvalere del beneficio;**
- **dopo che l'aderente e i beneficiari abbiano dichiarato, tramite raccomandata a Italiana Assicurazioni, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio (clausola di beneficio accettato).**

Inoltre, l'aderente può nominare un referente terzo a cui Italiana Assicurazioni potrà fare riferimento in caso di decesso.

Con riferimento alla garanzia invalidità totale e permanente, beneficiario della prestazione assicurativa è l'aderente.

La banca che ha erogato il mutuo non può essere designata come beneficiaria delle prestazioni del presente contratto.

4. QUANDO E COME DEVO PAGARE

4.1 PAGAMENTO DEI PREMI

Il premio unico è dovuto dall'aderente alla data di decorrenza dell'assicurazione.

Il contraente incassa il premio con bonifico bancario o tramite addebito diretto del conto corrente bancario dell'aderente per conto di Italiana Assicurazioni in forza di un mandato all'incasso appositamente conferito dalla stessa al contraente, salvo diversa pattuizione. In quest'ultimo caso l'aderente può pagare tramite bonifico a favore di Italiana Assicurazioni o tramite assegno bancario o circolari, bollettini postali, carte di debito/credito (in base alla vigente normativa).

5. QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE

Conclusione del contratto
Il contratto è concluso nel momento in cui *l'aderente* è a conoscenza che Italiana Assicurazioni ha accettato la sua adesione.

Decorrenza del contratto
Il contratto decorre dalla data indicata sul modulo di adesione.

Entrata in vigore della copertura assicurativa
La copertura entra in vigore:
- purché il contratto sia concluso;
- dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio;
- dalla data di decorrenza del contratto indicata nel modulo di adesione, nel caso in cui sia successiva al pagamento del premio.

La durata contrattuale, compresa tra un minimo di 1 e un massimo di 30 anni, sarà:
- **commisurata alla durata iniziale del mutuo se la polizza è stipulata contemporaneamente al contratto di mutuo;**
- **pari alla durata residua in anni dal momento della conclusione del contratto se la polizza è stipulata successivamente all'erogazione del mutuo.**

6. FACOLTÀ DI RECESSO

Prima della conclusione del contratto, *l'aderente* può revocare la propria adesione, inviando una comunicazione a Italiana Assicurazioni. In tal caso, è rimborsato l'intero ammontare del *premio* eventualmente versato entro 30 giorni dalla *revoca* stessa.
L'*aderente* può recedere dall'assicurazione entro 60 giorni dalla *data di decorrenza* del contratto, dandone comunicazione a Italiana Assicurazioni.
Il recesso è efficace dalle ore 24:00 del giorno di invio della raccomandata A/R o pec a Italiana Assicurazioni e ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione, Italiana Assicurazioni rimborsa all'aderente il premio da questi pagato al netto della parte relativa al rischio assicurato per il periodo in cui il contratto ha avuto effetto e del caricamento per gli eventuali accertamenti sanitari.

7. EVENTI DEL CONTRATTO DI MUTUO

7.1 TRASFERIMENTO DEL CONTRATTO DI MUTUO

L'aderente deve comunicare a Italiana Assicurazioni i casi di:
- trasferimento del contratto di mutuo verso altro istituto di credito;
- accollo del contratto di mutuo da parte di terzi.

In questi casi la copertura cessa alle 24:00 del giorno della recezione della comunicazione e Italiana Assicurazioni rimborsa la quota di premio pagato, al netto delle imposte, relativa al periodo di copertura non goduto.

7.2 RINEGOZIAZIONE DEL CONTRATTO DI MUTUO

In caso di rinegoziazione del contratto di mutuo (ex art. 3 d.l. 93/2008), l'assicurazione cessa e Italiana Assicurazioni restituisce la parte di premio pagato, al netto delle imposte, relativo al periodo di copertura non goduto.
L'aderente, contestualmente alla richiesta di negoziazione, può chiedere a Italiana Assicurazioni, la contestuale stipula di una nuova

copertura con nuove condizioni.
L'importo pagato e non goduto è calcolo secondo i criteri di cui al successivo art. 7.3.

7.3 ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE DEL CONTRATTO DI MUTUO

In caso di estinzione anticipata totale del contratto di mutuo, l'aderente ha diritto alla restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo residuo non goduto intercorrente tra la data di *perfezionamento* dell'estinzione del mutuo e la data di scadenza originaria del contratto e in tal caso l'*assicurazione* si scioglie anticipatamente.

La parte di premio pagato e non goduto da restituire all'*aderente* è rappresentata dalla somma di due componenti, relative al caricamento e al *premio puro*:

La parte di premio da rimborsare è determinata come illustrato nella formula di seguito riportata:

$$Rimborso\ estinzione\ totale = CAR \cdot \frac{n-t}{n} + P_r \cdot \frac{n-t}{n} \cdot \frac{D_r}{D_0}$$

Dove:
- CAR: importo relativo al caricamento proporzionale al premio
- n: durata della *copertura* assicurativa in mesi interi
- t: durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi
- P_r: il *premio puro*
- D_r: il debito residuo alla data di richiesta di estinzione anticipata totale
- D_0: il debito iniziale

Esempio
- CAR: 3.900 euro
- n: 240 mesi (20 anni)
- decorrenza del contratto: 10/01/2025
- data estinzione anticipata: 10/01/2027
- t: 24 mesi (2 anni)
- P_r: 2.200 euro
- D_r: 95.000 euro
- D_0: 100.000 euro

Rimborso estinzione totale: 5.391 euro

$$3.900 \cdot \frac{(240-24)}{240} + 2.200 \cdot \frac{(240-24)}{240} \cdot \frac{95.000}{100.000} = 3.510 + 1.881 = 5.391$$

La componente relativa ai costi si ottiene moltiplicando l'importo del caricamento proporzionale al premio per il rapporto tra la differenza della durata della *copertura* assicurativa originaria e la durata del periodo di garanzia goduto diviso per la durata della *copertura* assicurativa originaria.
La componente relativa al *premio puro* si ottiene moltiplicando l'importo del premio versato, diminuito dell'importo dei costi (vale a dire *premio puro*), per il rapporto tra la differenza della durata della *copertura* assicurativa originaria e la durata del periodo di garanzia goduto diviso per la durata della *copertura* assicurativa originaria. Il risultato deve essere moltiplicato al rapporto tra il debito residuo alla data di estinzione anticipata totale e il debito iniziale.

In caso di estinzione del mutuo, previa comunicazione scritta da parte dell'*aderente* comprovata da documentazione che ne attesti l'estinzione, Italiana Assicurazioni provvederà entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta a rimborsare all'*aderente* la parte di premio non goduto, calcolata con la formula sopraindicata.
La comunicazione deve essere inoltrata alla Direzione Vita e Welfare di Italiana Assicurazioni con l'indicazione del codice IBAN su cui ricevere l'accredito.

Il rimborso del premio determina la risoluzione del contratto con decorrenza dalle ore 24:00 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.

In alternativa, l'aderente può richiedere che la copertura assicurativa rimanga in vigore fino alla scadenza originaria eventualmente a favore di un nuovo beneficiario. La copertura assicurativa rimane commisurata all'originario piano di decrescenza del capitale assicurato stabilito in polizza.

7.4 ESTINZIONE ANTICIPATA PARZIALE DEL CONTRATTO DI MUTUO

In caso di estinzione anticipata parziale del contratto di mutuo la *copertura* assicurativa rimane in vigore in funzione del nuovo debito residuo. Italiana Assicurazioni riduce proporzionalmente la prestazione assicurata nella misura corrispondente alla quota estinta di debito residuo.

L'aderente ha diritto alla restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo per il quale il rischio diminuisce per l'effetto dell'estinzione parziale, definito come il periodo residuo intercorrente tra la data di *perfezionamento* dell'estinzione parziale e la data di scadenza originaria del contratto di *assicurazione*.

La parte di premio a cui l'aderente ha diritto è rappresentata dal prodotto tra la quota di debito residuo estinto e la somma delle due componenti, quella relativa al premio puro e quella relativa al caricamento.

La quota di debito residuo estinto è data dal rapporto tra l'importo di capitale versato per l'estinzione parziale e il debito residuo ante estinzione parziale.

La parte di premio a cui l'aderente ha diritto è calcolata secondo la seguente formula:

$$quota = \frac{importo\ versato\ per\ l'estinzione\ parziale}{debito\ residuo\ ante\ estinzione\ parziale} * 100$$

$$Rimborso\ estinzione\ parziale = quota \cdot \left(CAR \cdot \frac{n-t}{n} + P_r \cdot \frac{n-t}{n} \cdot \frac{D_r}{D_0} \right)$$

Dove:

- quota: quota percentuale del debito residuo estinto
- CAR: importo relativo al caricamento proporzionale al premio
- n: durata della *copertura* assicurativa in mesi interi
- t: durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi
- P_r: il *premio puro*
- D_r: il debito residuo
- D_0: il debito iniziale

Esempio

- importo versato per l'estinzione parziale: 30.000 euro
- debito residuo ante estinzione parziale: 95.000 euro
- CAR: 3.900 euro
- n: 240 mesi (20 anni)
- decorrenza del contratto: 10/01/2025
- data estinzione anticipata: 10/01/2027
- t: 24 mesi (2 anni)
- P_r: 2.200 euro
- D_r: 95.000 euro
- D_0: 100.000 euro

Quota percentuale del debito residuo estinto: 31,58%

$$\frac{30.000}{95.000} = 31{,}58\%$$

Rimborso estinzione parziale**:** euro 1.702,48

$$31{,}58\% \cdot \left[3.900 \cdot \frac{(240-24)}{240} + 2.200 \cdot \frac{(240-24)}{240} \cdot \frac{95.000}{100.000}\right] = 31{,}58\% \cdot 5.391 = 1.702{,}48$$

Il rimborso derivante dall'estinzione parziale si ottiene moltiplicando la quota percentuale del debito residuo estinto per la somma della componente relativa ai costi e alla componente relativa al *premio puro* così determinate:

- la componente costi si ottiene moltiplicando l'importo del caricamento proporzionale al premio per il rapporto tra la differenza della durata della *copertura* assicurativa originaria e la durata del periodo di garanzia goduto diviso per la durata della *copertura* assicurativa originaria;
- la componente relativa al *premio puro* si ottiene moltiplicando l'importo del premio versato, diminuito dell'importo dei costi, per il rapporto tra la differenza della durata della *copertura* assicurativa originaria e la durata del periodo di garanzia goduto diviso per la durata della copertura assicurativa originaria. Il risultato ottenuto deve essere moltiplicato per il rapporto tra il debito residuo alla data di estinzione anticipata totale e il debito iniziale.

In caso di estinzione parziale del mutuo, previa comunicazione scritta da parte dell'*aderente,* comprovata da documentazione che ne attesti l'estinzione, Italiana Assicurazioni provvede entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta a rimborsare all'*aderente* la parte di premio non goduto.
La comunicazione deve essere inoltrata alla Direzione Vita e Welfare di Italiana Assicurazioni con l'indicazione del codice IBAN su cui ricevere l'accredito.

8. COSTI

Di seguito vengono elencati i costi prelevati dai premi versati:

Caricamento per spese di emissione del contratto	Non previsto
Caricamento proporzionale al premio netto	64,00%

Costi per accertamenti sanitari
L'aderente sostiene i costi relativi agli eventuali accertamenti sanitari richiesti per *capitali superiori a 300.000 €.*

9. REGIME FISCALE

In vigore alla redazione delle presenti *condizioni di assicurazione*.

A) Regime fiscale dei premi
Benefici fiscali
La parte di *premio* destinata alla *copertura* del *rischio* morte o di *invalidità permanente* non inferiore al 5,00%, è detraibile dall'*imposta* dovuta dal*l'aderente* ai fini Irpef come da normativa vigente, art. 15 del D.p.r. 917/1986.
Sono detraibili soltanto i *premi* versati con modalità di pagamento tracciabile.

Imposta sui premi
I premi sulle assicurazioni sulla vita sono esenti dall'imposta sui premi di assicurazione, qualora il rischio possa essere considerato come ubicato in Italia (art. 11, allegato C, Tariffa, L. 121/1961). Il regime fiscale può variare in funzione dello spostamento della residenza del*l'aderente* presso un altro Paese dell'Unione Europea. Eventuali spostamenti della residenza presso altri Paesi dell'Unione Europea devono essere comunicati a Italiana Assicurazioni a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. In caso di omissione della comunicazione di cui sopra, Italiana Assicurazioni potrà rivalersi sul*l'aderente* per gli eventuali danni che ne dovessero derivare.

B) Regime fiscale delle prestazioni
Le somme corrisposte da Italiana Assicurazioni in dipendenza di contratti assicurativi, in caso di morte o invalidità totale e permanente dell'aderente, sono esenti da IRPEF (art. 6, c. 2, D.P.R. 917/1986).

Inoltre, per questa polizza, il capitale erogato in caso di morte dell'*aderente*, in relazione alla garanzia prestata, è interamente a copertura del rischio demografico e, quindi non soggetto a tassazione (art. 34, D.P.R. 601/1973).

C) Oneri fiscali
Gli oneri fiscali di legge relativi al contratto sono a carico dell'*aderente* o dei *beneficiari*.

10. RECLAMI E CONTROVERSIE

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio "Benvenuti in Italiana" – Italiana Assicurazioni, via Marco Ulpio Traiano 18, 20149 Milano - Numero Verde 800 10 13 13 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20) - fax 02 39717001- email: benvenutinitaliana@italiana.it.
La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio Reclami del Gruppo Reale Mutua con sede in via M. U. Traiano 18, 20149 Milano.

Se l'esponente non si ritiene soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, può rivolgersi all'*IVASS* con una delle seguenti modalità:
- via posta ordinaria all'indirizzo Via del Quirinale 21, 00187 Roma;
- via fax 06/42133206;
- via PEC all'indirizzo tutela.consumatore@pec.ivass.it;

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da *Italiana Assicurazioni*.
Il reclamo va presentato utilizzando il modello predisposto dall'*IVASS* e reperibile sul sito www.ivass.it - Guida ai reclami; su tale sito l'aderente può reperire ulteriori notizie in merito alle modalità di ricorso e alle competenze dell'ente di controllo. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle *prestazioni* e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.
In caso di controversia con un'I*mpresa d'assicurazione* con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'*IVASS* con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.ivass.it. Può inoltre trovare tutti i dati relativi alla gestione dei reclami sul sito Internet www.italiana.it.

Prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, l'aderente può avvalersi dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, tra i quali:

Commissione di Garanzia
Nella continua attenzione verso i propri clienti, Italiana Assicurazioni S.p.A. mette a disposizione un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato" con sede in via dell'Arcivescovado 1, 10121 Torino.
La Commissione, composta da tre personalità di riconosciuto prestigio, ha lo scopo di tutelare il rispetto dei diritti spettanti agli assicurati nei confronti della Società in base ai contratti stipulati. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per l'aderente. Se da questi accettata, è invece vincolante per la Società. Possono rivolgersi alla Commissione gli Assicurati persone fisiche, le associazioni nonché le società di persone e di capitali, che abbiano stipulato un contratto assicurativo con Italiana Assicurazioni S.p.A., con esclusione di quelli riguardanti i Rami Credito e Cauzioni. Il ricorso deve essere proposto per iscritto inviando una e-mail all'indirizzo commissione.garanziaassicurato@italiana.it oppure una lettera alla sede della Commissione. Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento sul sito www.italiana.it.

Mediazione per la conciliazione delle controversie
In caso di controversia in materia di contratti assicurativi, bancari o finanziari, qualora s'intenda intraprendere un'azione giudiziale, dovrà essere previamente esperita la procedura di *mediazione* prevista dal D.lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni e integrazioni.
La *mediazione* non è obbligatoria negli altri casi e per le controversie relative al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli.
Tale procedimento si svolge presso un organismo iscritto nel registro tenuto dal Ministero della Giustizia, il cui elenco nonché il procedimento sono consultabili sul sito www.giustizia.it.
La *mediazione* si introduce con una domanda all'organismo nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia contenente l'indicazione dell'organismo investito, delle parti, dell'oggetto della pretesa e delle relative ragioni.
Le parti devono partecipare alla procedura di *mediazione*, già dal primo incontro, con l'assistenza di un avvocato.

Informiamo che su www.italiana.it è disponibile un'Area Riservata che permetterà di consultare la propria posizione assicurativa (come previsto dall'art. 42 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018) e di usufruire di altre utili funzionalità. L'accesso è consentito gratuitamente seguendo le semplici istruzioni di registrazione presenti sul sito.

11. CONFLITTI DI INTERESSE

Italiana Assicurazioni dispone di procedure operative atte a individuare e a gestire le situazioni di *conflitti di interesse* originate da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di *Società* del Gruppo. Tramite le funzioni preposte, effettua un'attività di monitoraggio sulla presenza di situazioni e/o operazioni in *conflitto di interesse*.
In particolare, Italiana Assicurazioni ha predisposto che vengano mappate dette tipologie di *conflitto di interesse* in relazione sia all'offerta dei prodotti alla clientela sia all'esecuzione dei contratti con riferimento alla gestione finanziaria degli attivi a cui sono legate le *prestazioni*.
Qualora non sia possibile evitare situazioni in cui *Italiana Assicurazioni* abbia in via diretta o indiretta un *conflitto di interesse*, Italiana Assicurazioni ha previsto l'adozione di idonee misure organizzative volte a evitare e, se non possibile, a limitare tali *conflitti* operando in ogni caso in modo da non recare pregiudizio agli *aderenti* e nell'ottica di ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

12. COMUNICAZIONE PERIODICA

Italiana Assicurazioni si impegna a trasmettere, entro 60 giorni dalla chiusura dell'anno solare, una comunicazione relativa alla posizione assicurativa, con l'indicazione dell'ammontare del capitale assicurato e il nominativo dei *beneficiari*.
Italiana Assicurazioni si impegna a segnalare all'aderente le eventuali variazioni delle informazioni intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

13. DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

Ai sensi dell'articolo 1920 del c.c., il *beneficiario* di un *contratto di assicurazione sulla vita* acquisisce, per effetto della designazione fatta a suo favore dall'aderente, un diritto proprio ai vantaggi del contratto. Questo significa, in particolare, che le prestazioni corrisposte a seguito di decesso dell'*aderente* non rientrano nell'asse ereditario e non sono soggette all'*imposta* di successione.

14. IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ

Ai sensi dell'articolo 1923 del c.c. le somme dovute da Italiana Assicurazioni in dipendenza di *contratti di assicurazione sulla vita* non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare e quindi non sono pignorabili né sequestrabili.

15. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il contratto non può essere ceduto, vincolato o dato in pegno.

16. FORO COMPETENTE

Per ogni controversia relativa al presente contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza dell'aderente o del beneficiario.

NORME RICHIAMATE NELL'ASSICURAZIONE

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

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

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

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

ART. 1894 ASSICURAZIONE IN NOME O PER CONTO DI TERZI

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

ART. 1920 ASSICURAZIONE A FAVORE DI UN TERZO

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

ART. 1923 DIRITTI DEI CREDITORI E DEGLI EREDI

Le somme dovute dall'assicuratore al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.
Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni.

ART. 2952 PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'Assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

ART 1926 CAMBIAMENTO DI PROFESSIONE DELL'ASSICURATO

I cambiamenti di professione o di attività dell'assicurato non fanno cessare gli effetti dell'assicurazione, qualora non aggravino il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito al tempo del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione. Qualora i cambiamenti siano di tale natura che, se il nuovo stato di cose fosse esistito al tempo del contratto, l'assicuratore avrebbe consentito l'assicurazione per un premio

più elevato, il pagamento della somma assicurata è ridotto in proporzione del minor premio convenuto in confronto di quello che sarebbe stato stabilito.

Se l'assicurato dà notizia dei suddetti cambiamenti all'assicuratore, questi, entro quindici giorni, deve dichiarare se intende far cessare gli effetti del contratto ovvero ridurre la somma assicurata o elevare il premio.

Se l'assicuratore dichiara di voler modificare il contratto in uno dei due sensi su indicati, l'assicurato, entro quindici giorni successivi, deve dichiarare se intende accettare la proposta.

Se l'assicurato dichiara di non accettare, il contratto è risoluto, salvo il diritto dell'assicuratore al premio relativo al periodo di assicurazione in corso e salvo il diritto dell'assicurato al riscatto. Il silenzio dell'assicurato vale come adesione alla proposta dell'assicuratore.

Le comunicazioni e dichiarazioni previste dai commi precedenti possono farsi anche mediante raccomandata.

BENVENUTI IN ITALIANA

800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

benvenutinitaliana@italiana.it

Mod. VITP70132_COND_08/2025

REALE GROUP

TOGETHER MORE

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Marco Ulpio Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) Tel. +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it www.italiana.it - Servizio Assistenza "Benvenuti in Italiana": 800 101313 - benvenutinitaliana@italiana.it - Capitale sociale € 57.626.357,25 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale 00774430151, Partita IVA n. 11998320011 - R.E.A. Milano n. 7851 Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al n. 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione e appartenente a Reale Group, iscritto al numero 006 dell'Albo delle Società Capogruppo.