

# NUOVA LUCKY VITA

---

## Set Informativo

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA IN CASO DI MORTE IN FORMA COLLETTIVA A CAPITALE DECRESCENTE MENSILMENTE ED A PREMIO UNICO

**Il presente Set Informativo, contenente:**

- **Dip Vita** (Documento informativo precontrattuale);
- **Dip Aggiuntivo Vita** (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo);
- **Condizioni di assicurazione** (comprensive di Glossario);
- **Proposta di assicurazione** (Fac-Simile).

**Deve essere consegnato all'Aderente dal Contraente prima della sottoscrizione della Scheda di Adesione della Polizza Collettiva.**

Il presente Set Informativo è redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari per contratti semplici e chiari.

Data di realizzazione del Set Informativo: 31 ottobre 2022

# ENTRA NELLA TUA AREA PERSONALE



Accedi al sito [www.athora.it/area-clienti](http://www.athora.it/area-clienti)  
e con pochi click potrai entrare nella tua area personale  
“**Le mie polizze**”, dove troverai:



Le coperture  
assicurative  
in essere  
sulle tue polizze



Situazione  
dei pagamenti,  
quotazioni  
e scadenze



Le tue  
Condizioni  
Contrattuali



Comunicazioni,  
aggiornamenti...  
e molto di più

## Che informazioni occorrono? Poche:

1. codice fiscale/partita iva;
2. numero di polizza posseduta;
3. indirizzo e-mail (necessario per l'invio delle credenziali di accesso).

**Se sei già registrato nell'Area Riservata  
la piattaforma è stata aggiornata con nuove funzionalità dispositive.**

Al primo accesso sarà necessario impostare una nuova password  
seguendo le indicazioni sul sito  
[www.athora.it/area-clienti](http://www.athora.it/area-clienti)



# ATHORA

## AMISSIMA VITA DIVENTA ATHORA ITALIA

### IL GRUPPO ATHORA IN CIFRE<sup>1</sup>



**€ 96 miliardi**

di Attivi in Gestione



**Oltre 3 milioni**

di Clienti



**€ 4,7 miliardi**

di capitale raccolto per supportare i piani di crescita del gruppo



**Rating**

Fitch Ratings:  
A- (Maggio 2022, *outlook* stabile)  
Athora Holding Ltd.



**Oltre 2.000**

Dipendenti

### ATHORA IN EUROPA

Irlanda

Inghilterra

Belgio

Olanda

Germania

Italia



<sup>1</sup> Numeri pro-forma al 30/6/2022 che comprendono gli Attivi in Gestione delle *business unit* esistenti e una stima di quelli rivenienti dalle acquisizioni appena perfezionate nel mercato italiano, belga e tedesco, quest'ultima in corso di completamento e autorizzazione.

PAGINA NON UTILIZZABILE

# Assicurazione Credit Protection Insurance

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



Nuova Lucky Vita

Data di realizzazione: 31 ottobre 2022

Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

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

## Che tipo di assicurazione è?

La polizza Nuova Lucky Vita è un'assicurazione sulla vita che, in caso di decesso dell'Assicurato entro la scadenza prestabilita, garantisce il pagamento di un Capitale pari al **debito residuo in linea capitale**. È un prodotto riservato ai richiedenti finanziamento concesso dalla Società Creditis S.p.A.



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

**Prestazione in caso di decesso:** in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, Athora Italia S.p.A. garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento di un capitale pari al **debito residuo in linea capitale** risultante al momento del decesso, esclusi eventuali importi di rate insolute. Il Capitale Assicurato corrisponde inizialmente all'importo del Finanziamento sottoscritto dall'Assicurato medesimo concesso dalla Società CREDITIS S.p.A., e, in ogni caso, non può essere superiore a 80.000,00 Euro.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della assicurazione, questa si intenderà estinta e il premio pagato resterà acquisito alla Società.



### Che cosa NON è assicurato?

- ✓ Non sono assicurabili persone di età inferiore ai 18 anni e persone che a scadenza abbiano più di 70 anni compiuti.



### Ci sono limiti di copertura?

#### **È esclusa dall'assicurazione la morte causata da:**

- ! attività dolosa tua o del Beneficiario;
- ! tua partecipazione a delitti dolosi;
- ! tua partecipazione attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare;
- ! incidente di volo, se viaggi a bordo di aeromobile non autorizzato al volo con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la morte causata da incidente di volo se viaggi in qualità di membro dell'equipaggio;
- ! suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione;
- ! sindrome da immunodeficienza (AIDS) o da altra patologia ad essa collegata (in questi casi la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso).



### Dove vale la copertura?

Il rischio di morte è coperto senza limiti territoriali.



## Che obblighi ho?

- Hai il dovere di fornire risposte precise e veritiere alle domande relative al rischio da assicurare. Hai l'obbligo di sottoporli obbligatoriamente alla compilazione del questionario "Dichiarazioni dell'Assicurando" contenuto nella Scheda di Adesione.  
**Nel caso in cui le risposte fornite dall'Assicurando per la compilazione del questionario "Dichiarazioni dell'Assicurando" non siano tutte negative, la Società rifiuta l'assunzione del rischio.**
- Per i pagamenti della Compagnia devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto; i suddetti documenti sono: copia di un documento di riconoscimento e del codice fiscale di ciascun Beneficiario (se non già presentati o scaduti); certificato di morte; relazione del medico curante sulla situazione sanitaria e sulle abitudini di vita dell'Assicurato, con facoltà di utilizzo dell'apposito modulo predisposto dalla Compagnia e reperibile presso l'Intermediario che gestisce il contratto, per determinare le cause del decesso; copia delle cartelle cliniche in caso di ricovero ospedaliero; eventuale altra documentazione relativa alle cause del decesso nel caso l'evento si sia verificato per cause diverse dalla malattia; dichiarazione sostitutiva di atto notorio atta ad identificare gli aventi diritto alla liquidazione delle prestazioni assicurate, qualora nel contratto ne sia stata fatta menzione generica, ed a comprovare se l'Assicurato abbia o meno redatto testamento (in caso affermativo copia del testamento pubblicato); se tra i Beneficiari vi sono minori: Decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la patria potestà od il tutore alla riscossione del capitale e ne determini l'impiego; modello FATCA/CRS.



## Quando e come devo pagare?

- Il premio pagato è in percentuale fissa, varia solo in funzione dell'ammontare del capitale assicurato e risulta pertanto invariante in funzione del sesso, della durata contrattuale che può essere al massimo di 10 anni, della tua età al momento della sottoscrizione della Scheda di Adesione e della tua attività professionale.
- A fronte delle garanzie prestate, il contraente in nome e per conto dell'Assicurato dovrà corrispondere alla Compagnia un premio in un'unica soluzione (premio unico) in via anticipata al momento del perfezionamento del contratto. Il pagamento avviene con addebito sul conto corrente intestato all'Assicurato presso la Banca collocatrice. Non è contemplata altra modalità di pagamento del premio unico poiché il presente contratto è una polizza speciale che prevede come Aderente/Assicurato colui a cui sia stato erogato un finanziamento dalla Società CREDITIS S.p.A..



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

- Il contratto ha una durata minima di 1 anno e una durata massima di 10 anni.
- L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito, dalle ore 24 del giorno in cui la Scheda di Adesione sia stata sottoscritta dalla Compagnia e dall'Assicurato. Qualora la Scheda di Adesione preveda una data di decorrenza successiva, l'assicurazione non può entrare in vigore prima delle ore 24 del giorno previsto. La mancata erogazione del finanziamento previsto comporta l'annullamento della Scheda di Adesione e la totale cessazione di ogni garanzia contrattuale.



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

La presente tipologia contrattuale non prevede il diritto di revoca. Al contrario, puoi recedere dal contratto entro sessanta giorni dal momento in cui sei informato che il contratto è concluso. In entrambi i casi, dovrai notificare la tua volontà con lettera raccomandata indirizzata alla Compagnia. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto.



## Sono previsti riscatti o riduzioni? [ ] SI [X] NO

La presente polizza non ammette né riscatti né riduzioni.

# Assicurazione Credit Protection Insurance

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



Nuova Lucky Vita

Data di realizzazione: 31 ottobre 2022

Il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

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

**Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

Athora Italia S.p.A., Mura di Santa Chiara, n. 1; CAP 16128; Genova; tel. +39 010 54981; sito internet: [www.athora.it](http://www.athora.it); e-mail: [SegreteriaSocietaria@athora.com](mailto:SegreteriaSocietaria@athora.com); PEC: [athoraitalia@pec.athoraitalia.it](mailto:athoraitalia@pec.athoraitalia.it).

Athora Italia S.p.A. - Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo Athora Italia, iscritto con il n. 050 all'Albo Gruppi IVASS, con Socio Unico Athora Italy Holding D.A.C. e soggetta alla direzione e coordinamento da parte di Athora Holding Ltd. - Sede legale e Direzione Generale: Mura di Santa Chiara, 1 - 16128 Genova, Italia T +39 010 54981 F +39 010 5498518 Capitale Sociale Euro 50.431.778,28 i.v. - Registro delle Imprese di Genova CF 01739640157 - PI 03723300103 - REA GE 373333 - Albo Imprese Ivass 1.00039 Impresa autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 14.3.73 (G.U. del 19.4.73 n. 103) - [athoraitalia@pec.athoraitalia.it](mailto:athoraitalia@pec.athoraitalia.it) - [www.athora.it](http://www.athora.it) - Impresa soggetta al controllo dell'organo italiano di vigilanza IVASS, Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato al 31 dicembre 2021, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, l'ammontare del patrimonio netto di Athora Italia S.p.A. è pari ad Euro 183.629.569: la parte relativa al Capitale Sociale è pari a Euro 50.431.778 e le Riserve patrimoniali sono pari a Euro 115.050.849. Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), raggiungibile dalla Home Page del sito [www.athora.it](http://www.athora.it), dove è rappresentato al 31 dicembre 2021 l'indice di Solvibilità (Solvency Ratio) pari a 181%, il requisito patrimoniale di solvibilità di 159.716.337 euro, il requisito patrimoniale minimo di 71.872.352 euro e l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura, rispettivamente di 288.812.695 euro e di 223.328.997 euro.

Al contratto si applica la legge italiana.



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

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



## Che cosa NON è assicurato?

**Rischi esclusi** Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



## Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<b>Cosa fare in caso di evento?</b>	<b>Denuncia di sinistro:</b> Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita
	<b>Prescrizione:</b> i pagamenti dovuti dalla Compagnia ai Beneficiari possono essere effettuati solo in seguito al ricevimento da parte della stessa della documentazione prevista nella sezione "Che obblighi ho" del Dip vita. La Compagnia esegue tutti i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta. Ogni pagamento viene effettuato direttamente dalla Compagnia e decorso il termine di 30 giorni sono dovuti gli interessi moratori, calcolati al tasso legale, a favore degli aventi diritto. <b>Avvertenza:</b> La normativa vigente (art. 2952 comma 2 c.c.) prevede che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono <u>in dieci anni</u> dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Si rammenta inoltre che, <u>gli importi dovuti ai beneficiari dei contratti ramo vita, che non sono reclamati entro il termine di prescrizione sopra indicato, sono devoluti al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie.</u>
	<b>Liquidazione della prestazione</b> I pagamenti dovuti dalla Compagnia ai Beneficiari possono essere effettuati solo in seguito al ricevimento da parte della stessa della documentazione prevista nella sezione "Che obblighi ho" del DIP. La Compagnia esegue tutti i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta. Ogni pagamento viene effettuato direttamente dalla Compagnia e decorso il termine di 30 giorni sono dovuti gli interessi moratori, calcolati al tasso legale, a favore degli aventi diritto.
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Si richiama l'attenzione sull' obbligo dell'Assicurato di fornire nel questionario "Dichiarazioni dell'Assicurando" dichiarazioni esatte, complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento del capitale assicurato.

 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<b>Premio</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
<b>Rimborso</b>	In caso di estinzione anticipata (totale o parziale), di trasferimento o di rinegoziazione del finanziamento, la Compagnia restituisce la parte di premio pagato e "non goduto" relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria applicando un costo fisso per spese per il rimborso del premio (3% del premio). In alternativa la Compagnia, su richiesta dell'Assicurato, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del Beneficiario designato.
<b>Sconti</b>	Il presente contratto può prevedere sconti in virtù di iniziative commerciali stabilite dalla Compagnia.

 <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>	
<b>Durata</b>	Per durata dell'assicurazione si intende l'intervallo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza dell'assicurazione. Le prestazioni assicurative sono predisposte per durate comprese tra 1 e 10 anni.
<b>Sospensione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

 <b>Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?</b>	
<b>Revoca</b>	La presente tipologia contrattuale non prevede il diritto di revoca.
<b>Recesso</b>	Puoi recedere dal contratto entro sessanta giorni dal momento in cui il contratto è concluso. L'Assicurato dovrà notificare la propria volontà con lettera raccomandata indirizzata alla Compagnia, contenente gli elementi identificativi del contratto, al seguente recapito: ATHORA ITALIA S.p.A. - Ufficio Gestione Portafoglio – Mura di Santa Chiara, 1 - 16128 GENOVA. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale d'invio. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà all'Assicurato (previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici) un importo pari al valore del premio corrisposto.
<b>Risoluzione</b>	La presente assicurazione e le relative coperture, ivi inclusi l'adempimento dell'obbligazione di indennizzo dei sinistri o la corresponsione di qualsiasi beneficio economico o servizio di assistenza è garantito solo ed esclusivamente se non in contrasto con un embargo totale o parziale o qualsivoglia sanzione economica, commerciale e finanziaria messa in atto dall'Unione Europea, dal Governo Italiano o da qualsiasi altro Organismo internazionale riconosciuto dal Governo Italiano, ove siano applicabili anche al Contraente e/o agli Assicurati e/o ai Beneficiari della presente polizza. In tali casi il contratto si risolve di diritto senza che sia dovuta alcuna somma o altra prestazione da parte della Compagnia. <b>Avvertenza: in tale caso i premi versati resteranno acquisiti dalla Compagnia.</b>



## Sono previsti riscatti o riduzioni? [ ] SI [X] NO

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



## A chi è rivolto questo prodotto?

*E' rivolto alle persone di età compresa tra 18 anni e 69 anni compiuti, sempre che l'età a scadenza non superi i 70 anni compiuti.*



## Quali costi devo sostenere?

- **Costi gravanti sul premio.**  
*È previsto un caricamento percentuale pari al 50,00% del premio.*
- **Costi di intermediazione.**  
*La quota parte percepita in media dall'Intermediario è rappresentata dal 98,00% dei costi complessivi.*

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

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<i>Per i reclami inerenti al presente contratto di assicurazione, l'Assicurato o qualsiasi altro soggetto legittimato si può rivolgere direttamente per iscritto (a mezzo posta, fax o e-mail) all'Ufficio Reclami della Compagnia: Athora Italia S.p.A. (Ufficio Reclami), Mura di Santa Chiara 1 – 16128 Genova, Fax: 010/5498518, e-mail: <a href="mailto:reclamivita@athora.com">reclamivita@athora.com</a>, specificando per iscritto e in maniera dettagliata, nome, cognome e domicilio del reclamante, le ragioni e i fatti invocati ed ogni altro elemento utile alla trattazione del reclamo. La Compagnia darà risposta al reclamante entro e non oltre 45 giorni dal ricevimento del reclamo.</i>
<b>AI IVASS</b>	<i>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>. Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></i>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):</b>	
<b>Mediazione</b>	<i>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. (Legge 9/8/2013, n. 98). La procedura di mediazione è obbligatoria, ovverosia condizione di procedibilità per la successiva (ed eventuale) domanda giudiziale.</i>
<b>Negoziazione assistita</b>	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa</i>
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>È possibile adire a sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie, quali l'arbitrato, qualora espressamente previsto dalle condizioni di polizza.</i></li> <li>- <i>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.</i></li> </ul>

## REGIME FISCALE

<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	<p><b>Imposta sui premi:</b> <i>I premi delle assicurazioni sulla vita non sono, al momento della stipulazione del presente contratto, soggetti ad imposta.</i></p> <p><b>Detrazione fiscale dei premi:</b> <i>Le assicurazioni in forma Temporanea Caso Morte danno diritto annualmente ad una detrazione dell'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal</i></p>
---	--

*Contraente per i premi relativi alla copertura caso morte, alle condizioni e limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge.*

**Tassazione delle somme assicurate:** *Le somme corrisposte in dipendenza di questo contratto sono esenti da Irpef e dall'imposta sulle successioni, se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato.*

**Non pignorabilità e non sequestrabilità:** *Le somme dovute dalla Compagnia in dipendenza di contratti di assicurazioni sulla vita non sono né pignorabili né sequestrabili (art. 1923 C.C.).*

**Diritto proprio del Beneficiario:** *per effetto della designazione fatta dal Contraente, il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquisisce un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.*

*In particolare ciò significa che le somme percepite a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario (art. 1920 C.C.).*

## AVVERTENZE

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

**L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.**

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

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

# NUOVA LUCKY VITA

---

## INDICE

### PRESTAZIONI, PREMI E GARANZIE DEL CONTRATTO

Art. 1.	PRESTAZIONI ASSICURATE	pag. 1/7
Art. 2.	PREMIO UNICO - PAGAMENTO DEL PREMIO	pag. 1/7
Art. 3.	DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO	pag. 1/7
Art. 4.	BENEFICIARI	pag. 1/7

### PERFEZIONAMENTO E LIMITAZIONI

Art. 5.	MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO ED ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE	pag. 2/7
Art. 6.	LIMITAZIONI E CONDIZIONI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA IN CASO DI MORTE	pag. 2/7
	6.1. Esclusioni	pag. 2/7
	6.2. Condizioni di assunzione del rischio	pag. 2/7
Art. 7.	DURATA DEL CONTRATTO	pag. 2/7

### COSA È POSSIBILE FARE IN CORSO DI CONTRATTO

Art. 8.	RECESSO	pag. 3/7
	8.1. Diritto di recesso dell'Aderente	pag. 3/7
	8.2. Facoltà di risoluzione del contratto da parte della Compagnia	pag. 3/7
Art. 9.	ESTINZIONE ANTICIPATA (PARZIALE O TOTALE) O TRASFERIMENTO DEL FINANZIAMENTO	pag. 3/7

### I PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Art. 10.	OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ	pag. 5/7
Art. 11.	PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ	pag. 5/7

### LA NORMATIVA

Art. 12.	LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO COLLETTIVO	pag. 5/7
Art. 13.	LINGUA IN CUI E' REDATTO IL CONTRATTO COLLETTIVO	pag. 5/7
Art. 14.	PRESCRIZIONE	pag. 6/7
Art. 15.	FORO COMPETENTE	pag. 6/7
Art. 16.	MEDIAZIONE CIVILE	pag. 6/7
Art. 17.	TASSE E IMPOSTE	pag. 6/7
Art. 18.	RAPPORTI ASSICURATIVI VIA WEB	pag. 6/7

### GLOSSARIO

pag. 7/7

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

DOCUMENTO AGGIORNATO AL 31/10/2022  
TARIFFA V221

*Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state redatte con una particolare evidenza grafica secondo le linee guida del tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari per contratti semplici e chiari.*

## PRESTAZIONI, PREMI E GARANZIE DEL CONTRATTO

### Art. 1. PRESTAZIONI ASSICURATE

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Società garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento di un Capitale pari al **debito residuo in linea capitale** risultante al momento del decesso, esclusi eventuali importi di rate insolute; dal conteggio del debito residuo verranno esclusi gli interessi. Il Capitale Assicurato corrisponde inizialmente all'importo finanziario relativo al Finanziamento sottoscritto dall'Assicurato medesimo e successivamente decresce e corrisponde in ogni momento al Capitale Residuo del Finanziamento stesso.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della assicurazione, questa si intenderà estinta e il premio pagato resterà acquisito alla Società.

Un'eventuale diversa pattuizione del piano di rimborso stabilito inizialmente non modifica l'importo dell'indennità.

### Art. 2. PREMIO UNICO – PAGAMENTO DEL PREMIO

Le prestazioni assicurate sono garantite a condizione che il Contraente abbia in nome e per conto degli Aderenti regolarmente corrisposto il premio unico al momento del perfezionamento del contratto.

Il premio pagato è dovuto in via anticipata ed è determinato in funzione dell'ammontare del capitale assicurato; risulta pertanto invariante per:

- durata contrattuale, fino ad un massimo di 10 anni;
- età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione della Scheda di Adesione;
- sesso dell'Assicurato;
- attività professionale svolta.

### Art. 3. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa:

- quando esiste malafede o colpa grave, ha diritto:
  - di rifiutare, in caso di sinistro e in ogni tempo, qualsiasi pagamento;
  - di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- quando non esiste malafede o colpa grave, ha diritto:
  - di ridurre, in caso di sinistro, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato;
  - di recedere dagli obblighi derivanti dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Il tutto ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 c.c. a cui si rimanda per le parti non previste dal presente articolo.

### Art. 4. BENEFICIARI

L'Aderente designa i Beneficiari del capitale assicurato e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

Ai sensi degli artt. 1920 e 1921 C.C., successivamente all'adesione alla copertura assicurativa, è possibile modificare o revocare la designazione del beneficiario con dichiarazione scritta comunicata all'Assicuratore direttamente a mezzo posta o tramite l'Intermediario. La revoca o la modifica possono essere fatte anche con testamento, a condizione che il testatore abbia espressamente attribuito la somma dovuta in forza della polizza vita a favore di una determinata persona ovvero abbia comunque espresso chiaramente la propria volontà di modificare o revocare la designazione del Beneficiario richiamando la polizza stipulata ai sensi dell'art. 1921 C.C..

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

- dopo che l'Aderente e il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte dell'Aderente/Assicurato;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In mancanza di designazione, i Beneficiari sono gli eredi testamentari o legittimi dell'Aderente stesso.

Nel caso di anticipata estinzione o trasferimento del finanziamento, come previsto al successivo art.9, il capitale assicurato sarà eventualmente liquidato ai Beneficiari espressamente designati dal Debitore/Assicurato o, in mancanza, ai suoi eredi legittimi.

**Al fine di essere certi che le somme dovute vengano effettivamente rimosse, si consiglia di: informare i Beneficiari dell'esistenza del contratto, di evitare designazioni generiche dando preferenza ad indicazioni nominative, fornendo tutte le informazioni necessarie ed utili: dati anagrafici del beneficiario, incluso il codice fiscale e/o la partita IVA italiani o esteri, indirizzo, recapiti telefonici ed anche di posta elettronica per consentire alla Società l'identificazione in caso di liquidazione.**

**In caso di premorte del Beneficiario rispetto all'Assicurato, qualora il Contraente, sino al momento della propria morte o di quella dell'Assicurato, non abbia provveduto ad indicare un diverso Beneficiario, la prestazione sarà eseguita in favore degli eredi legittimi o testamentari del Beneficiario deceduto. In assenza di eredi legittimi o testamentari del Beneficiario deceduto la prestazione sarà eseguita a favore del Contraente.**

## PERFEZIONAMENTO E LIMITAZIONI

### Art. 5. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO ED ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

L'adesione si considera perfezionata e conclusa nel momento in cui la Società CREDITIS S.p.A. eroga il finanziamento all'Aderente a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Le garanzie assicurative entrano in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito, dalle ore 24 del giorno in cui la Società CREDITIS S.p.A. eroga il finanziamento e trattiene il premio per la copertura assicurativa sottoscritta dall'Aderente nella Scheda di Adesione. Qualora la Scheda di Adesione preveda una data di decorrenza successiva, l'assicurazione non può entrare in vigore prima delle ore 24 del giorno previsto. La mancata erogazione del finanziamento previsto comporta l'annullamento della Scheda di Adesione e la totale cessazione di ogni garanzia contrattuale. L'eventuale premio pagato sarà in questo caso integralmente restituito all'Aderente.

La decorrenza delle prestazioni assicurative coincide con il momento dell'entrata in vigore dell'assicurazione considerate le condizioni assuntive sopra riportate.

### Art. 6. LIMITAZIONI E CONDIZIONI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA IN CASO DI MORTE

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, salve le esclusioni e le limitazioni di seguito riportate.

#### 6.1. ESCLUSIONI

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo dell'Aderente/Assicurato o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta dell'Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

È altresì escluso dalla garanzia il decesso causato da sindrome di immunodeficienza (AIDS) o ad altra patologia ad essa collegata, avvenuto nei primi 7 anni di assicurazione. In questi casi, la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

#### 6.2 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL RISCHIO

La Società, ai fini dell'assunzione del rischio, richiede obbligatoriamente la compilazione del questionario "Dichiarazioni dell'Assicurando" contenuto nella Scheda di Adesione.

Nel caso in cui le risposte fornite dall'Assicurando per la compilazione del questionario "Dichiarazioni dell'Assicurando" non siano tutte negative, la Società rifiuta l'assunzione del rischio.

L'adesione è sottoscrivibile solo da persone fisiche che abbiano richiesto ed ottenuto un finanziamento con la Società CREDITIS S.p.A.

L'età minima di entrata dell'Assicurando è di 18 anni compiuti, l'età massima è di 69 anni compiuti: l'età a scadenza dell'Assicurato non deve superare i 70 anni.

L'importo del capitale assicurato, scelto dall'Aderente compatibilmente con l'importo del finanziamento concesso dalla Società CREDITIS S.p.A., in ogni caso non può essere superiore a 80.000,00 Euro.

### Art. 7. DURATA DEL CONTRATTO

La durata del contratto, cioè l'intervallo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, è pari alla durata del finanziamento e non potrà comunque essere superiore a 10 anni.

## COSA E' POSSIBILE FARE IN CORSO DI CONTRATTO

### Art. 8. RECESSO

#### 8.1 DIRITTO DI RECESSO DELL'ADERENTE

L'Aderente può recedere dal contratto entro sessanta giorni dal momento in cui il contratto è concluso. Il contratto è concluso alla data di sottoscrizione della Scheda di Adesione e dell'addebito del premio sul c/c dell'Aderente presso la Banca che gestisce il contratto.

L'Aderente dovrà notificare la propria volontà con lettera raccomandata indirizzata alla Società, contenente gli elementi identificativi del contratto, al seguente recapito:

ATHORA ITALIA S.p.A. - Ufficio Gestione Portafoglio - Mura di Santa Chiara, 1 – 16128 Genova.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale d'invio.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa all'Aderente (previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici) il premio versato.

#### 8.2 FACOLTÀ DI RISOLUZIONE DEL CONTRATTO DA PARTE DELLA COMPAGNIA

La presente assicurazione e le relative coperture, ivi inclusi l'adempimento dell'obbligazione di indennizzo dei sinistri o la corresponsione di qualsiasi beneficio economico o servizio di assistenza è garantito solo ed esclusivamente se non in contrasto con un embargo totale o parziale o qualsivoglia sanzione economica, commerciale e finanziaria messa in atto dall'Unione Europea, dal Governo Italiano o da qualsiasi altro Organismo internazionale riconosciuto dal Governo Italiano, ove siano applicabili anche al Contraente e/o agli Assicurati e/o ai Beneficiari della presente polizza. In tali casi il contratto si risolve di diritto senza che sia dovuta alcuna somma o altra prestazione da parte della Compagnia.

### Art. 9. ESTINZIONE ANTICIPATA (PARZIALE O TOTALE) O TRASFERIMENTO DEL FINANZIAMENTO

#### Estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento

Nel caso in cui il Debitore/Assicurato estingua anticipatamente il contratto di finanziamento per qualunque causa, ovvero il contratto di finanziamento sia oggetto di surroga presso altro ente finanziatore (di seguito "trasferimento") la copertura assicurativa cessa alle h. 24.00 del giorno di perfezionamento dell'estinzione o del trasferimento del finanziamento.

Il Debitore/Assicurato ha diritto alla restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo per il quale il rischio è cessato, definito come il periodo residuo intercorrente tra la data di perfezionamento dell'estinzione o del trasferimento del finanziamento e la data di scadenza originaria del Contratto di Assicurazione.

La parte di premio che la Compagnia restituisce al Debitore/Assicurato è rappresentata dalla somma delle due seguenti componenti:

- **componente relativa al caricamento:** si ottiene moltiplicando l'importo dei costi al netto delle spese per il rimborso del premio (1% del premio), per il rapporto tra la durata in anni e frazione di anno mancanti alla scadenza del contratto di assicurazione e la sua durata complessiva espressa in anni e frazione di anno;
- **componente relativa al premio puro:** si ottiene moltiplicando l'importo del premio versato, riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali, diminuito dell'importo dei costi, per il rapporto tra gli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza del contratto di assicurazione e la durata complessiva espressa in anni e frazione di anno ulteriormente moltiplicato per il rapporto, non superiore a 1, tra capitale assicurato (Debito Residuo) all'epoca di estinzione della polizza e il capitale assicurato (importo finanziato) iniziale, riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali.

In caso di anticipata estinzione o trasferimento del contratto di finanziamento, la Società provvede pertanto alla quantificazione della quota parte di premio, calcolato con le modalità descritte al comma precedente che verrà rimborsata al Debitore/Assicurato attraverso la Contraente.

Effettuato il rimborso le garanzie assicurative si risolvono e nulla è più dovuto dalla Società a qualsiasi titolo.

Il Debitore/Assicurato ha altresì la facoltà di richiedere, contestualmente all'estinzione anticipata del finanziamento, che la copertura assicurativa rimanga in vigore fino alla scadenza contrattuale a favore del beneficiario designato.

In tal caso la Copertura Assicurativa resterà in vigore secondo il piano originariamente sottoscritto in favore del Beneficiario che il Debitore/Assicurato ha espressamente designato o, in mancanza, degli eredi legittimi.

#### Estinzione anticipata parziale del finanziamento

In caso di estinzione anticipata parziale del contratto di finanziamento la Compagnia ridurrà proporzionalmente la prestazione assicurata della misura corrispondente alla quota estinta di debito residuo in linea capitale. L'Assicurato ha diritto alla restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo per il quale il rischio è cessato, definito come il periodo residuo intercorrente tra la data di estinzione anticipata parziale del contratto di finanziamento e la data di scadenza del contratto di assicurazione.

La parte di premio a cui l'Assicurato avrà diritto è rappresentata dal prodotto tra la quota di debito residuo in linea capitale estinto e la somma di due componenti: quella relativa al caricamento e quella relativa al premio puro.

La parte di premio che la Compagnia restituisce al Debitore/Assicurato è rappresentata dalla somma delle due seguenti componenti:

- **componente relativa al caricamento:** si ottiene moltiplicando l'importo dei costi al netto delle spese per il rimborso del premio (1% del premio), per il rapporto tra la durata in anni e frazione di anno mancanti alla scadenza del contratto di assicurazione e la sua durata complessiva espressa in anni e frazione di anno;

- **componente relativa al premio puro:** si ottiene moltiplicando l'importo del premio versato, riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali, diminuito dell'importo dei costi per il rapporto tra gli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza del contratto di assicurazione e la durata complessiva espressa in anni e frazione di anno ulteriormente moltiplicato per il rapporto, non superiore a 1, tra capitale assicurato (debito residuo) all'epoca di estinzione della polizza e il capitale assicurato (importo finanziato) iniziale, riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali.

Il Debitore/Assicurato ha altresì la facoltà di richiedere, contestualmente all'estinzione parziale anticipata del finanziamento, che la copertura assicurativa rimanga in vigore, alle condizioni originariamente previste, fino alla scadenza contrattuale a favore del Beneficiario designato o, in sua mancanza, degli eredi legittimi.

Per gli effetti sulla prestazione assicurata dell'estinzione parziale del finanziamento si rimanda al precedente Art. 1 (Prestazioni assicurate).

**Esempi premio da restituire in caso di estinzione parziale o totale del finanziamento**
**Esempio 1\***

Età assicurato (anni)	42
Durata (mesi)	108
Capitale assicurato iniziale (€)	10.000,00
Premio Athora Italia (€)	480
Costi (in %)	50,00%
Antidurata (mesi trascorsi)	24
Debito residuo in € (ipotesi)	8.326,35
Caricamenti (comp.te "Costi in %")	240
Caricamenti (comp.te "Costi fissi")	<u>0,00</u>
Caricamenti totali	<b>240</b>

<b>Estinzione Totale</b>	<b>(importi in €)</b>
Componente Costi	186,67
Componente Premio Puro	<u>155,43</u>
Totale	342,09
Spese sostenute per rimborso premio	4,8
Premio restituito	<b>337,29</b>

<b>Estinzione Parziale</b>	
Quota % finanziamento estinta (ipotesi)	40,00%
Componente Costi	74,67
Componente Premio Puro	<u>62,17</u>
Totale	136,84
Spese sostenute per rimborso premio	1,92
Premio restituito	<b>134,92</b>

**Esempio 2\***

Età assicurato (anni)	48
Durata (mesi)	120
Capitale assicurato iniziale (€)	20.000,00
Premio Athora Italia (€)	960
Costi (in %)	50,00%
Antidurata (mesi trascorsi)	41
Debito residuo in € (ipotesi)	14.785,60
Caricamenti (comp.te "Costi in %")	480
Caricamenti (comp.te "Costi fissi")	<u>0,00</u>
Caricamenti totali	<b>480</b>

<b>Estinzione Totale</b>	<b>(importi in €)</b>
Componente Costi	316,00
Componente Premio Puro	<u>233,61</u>
Totale	549,61
Spese sostenute per rimborso premio	9,6
Premio residuo	<b>540,01</b>

<b>Estinzione Parziale</b>	
Quota % finanziamento estinta (ipotesi)	50,00%
Componente Costi	158,00
Componente Premio Puro	<u>116,81</u>
Totale	274,81
Spese sostenute per rimborso premio	4,8
Premio restituito	<b>270,01</b>

\*Gli esempi sono fatti con tasso (TAN) ipotetico del 7,6%.

## I PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

### Art. 10. OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

Gli obblighi della Società risultano:

- da quanto stabilito nella Polizza e nelle presenti Condizioni di Assicurazione;
- da eventuali Appendici firmate dalla Società stessa.

### Art. 11. PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Per i pagamenti della Società devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto alle prestazioni.

Per velocizzare e semplificare le operazioni di liquidazione, si consiglia di rivolgersi al soggetto incaricato presso cui il contratto è stato sottoscritto o comunque ad un intermediario di Athora Italia.

La Società effettua i pagamenti entro il termine di 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di pagamento corredata dalla documentazione necessaria alla liquidazione; decorsi i termini di 30 giorni, sono dovuti gli interessi di mora a favore del Contraente o dei Beneficiari.

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato, si devono consegnare:

In caso di decesso dell'Assicurato, la richiesta di liquidazione deve essere fatta da parte degli aventi diritto (beneficiari in caso di morte); anche in questo caso è consigliabile rivolgersi al soggetto incaricato (intermediario) presso cui il contratto è stato sottoscritto per facilitare le operazioni di identificazione degli aventi diritto, velocizzare la liquidazione ed identificare i soggetti che beneficiano della liquidazione delle somme assicurate. In mancanza, è possibile reperire sul sito internet della società [www.athora.it](http://www.athora.it), nell'apposita sezione raggiungibile dalla Home Page, modulistica ed indicazioni chiare su come procedere nelle diverse casistiche.

Quindi è necessario produrre:

- **Richiesta di liquidazione** sottoscritta da ciascun beneficiario contenente anche le modalità di pagamento (IBAN completo con evidenza che il beneficiario sia intestatario o cointestatario del conto), copia di un documento di riconoscimento valido e del codice fiscale di ciascun Beneficiario, indicazione se si è persona politicamente esposta (PEP), dichiarazioni FATCA/CRS e tipo di relazione con l'Assicurato;
- **certificato di morte;**
- **dichiarazione sostitutiva di atto notorio**, autenticata dalle competenti autorità, atta ad identificare gli aventi diritto alla liquidazione delle prestazioni assicurate (sul sito della società è presente un fac-simile).

Quindi, in caso di esistenza di testamento, deve essere presentato verbale di pubblicazione e copia dello stesso autenticata; deve essere attestato che quello presentato sia l'unico valido o l'ultimo valido e che non vi siano contestazioni, riportando data di pubblicazione e numero di repertorio.

In caso di assenza di testamento, l'atto notorio deve riportarne dichiarazione, e se i beneficiari sono "Eredi legittimi", i nominativi degli stessi con attestazione che non ve ne siano altri.

Nel riportare i nominativi di cui sopra, occorre precisare per ciascuno: Nome, data di nascita, grado di parentela.

Se tra i beneficiari vi sono minori o incapaci occorre fornire Decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la patria potestà od il tutore alla riscossione del capitale e ne determini l'impiego.

Nel caso in cui il Beneficiario sia impossibilitato a recarsi presso il soggetto incaricato (intermediario) presso cui il contratto è stato sottoscritto occorre certificare che sia l'avente diritto procedendo a far sottoscrivere la Richiesta di liquidazione nell'apposito spazio per la validazione da un Intermediario abilitato e/o dalle Autorità competenti e gli allegati richiesti. Il modello potrà essere reperito sul sito della Società.

## LA NORMATIVA

### Art. 12. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO COLLETTIVO

Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione sulla quale comunque prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

### Art. 13. LINGUA IN CUI E' REDATTO IL CONTRATTO COLLETTIVO

Il contratto viene redatto in lingua italiana. Le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione.

**Art. 14. PRESCRIZIONE**

Fatto salvo quanto previsto al comma 1, ai sensi dell'art 2952, comma 2 c.c., i diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione, si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Si rammenta inoltre che, ai sensi dell'art. 1, comma 345 quater, Legge n. 266 del 2005, gli importi dovuti ai Beneficiari dei contratti ramo vita, che non sono reclamati entro il termine di prescrizione sopra indicato, sono devoluti al fondo di cui al comma 343 istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

**Art. 15. FORO COMPETENTE**

Per le controversie relative al presente contratto, è esclusivamente competente l'Autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio dell'Aderente, del Contraente o dei Beneficiari.

**Art. 16. MEDIAZIONE CIVILE**

Si rammenta che il D.lgs 28/2010, entrato in vigore in data 20 marzo 2010, ha istituito il sistema di mediazione finalizzato alla conciliazione delle controversie civili e commerciali. Si rinvia al decreto sopraindicato, oltreché al decreto attuativo n. 180 del 18 ottobre 2010 e successive modifiche ed integrazioni. Le istanze di mediazione nei confronti della Società devono essere inoltrate per iscritto a: Athora Italia S.p.A., Mura di Santa Chiara, 1- 16128 Genova, e. mail: [mediazione@athora.com](mailto:mediazione@athora.com), pec: [legale@pec.athoraitalia.it](mailto:legale@pec.athoraitalia.it).

**Art. 17. TASSE E IMPOSTE**

Tasse e imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

**Art. 18. RAPPORTI ASSICURATIVI VIA WEB**

La Società, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 22 comma 8 del Decreto Legge 18 ottobre 2012, n.179 convertito con Legge 17 dicembre 2012, n.221, ha predisposto nella home page del sito internet [www.athora.it](http://www.athora.it) l'apposita area riservata "Le mie polizze", attraverso la quale il Contraente potrà accedere alla Sua posizione assicurativa.

Per una corretta comprensione delle Condizioni di Assicurazione consulti il significato convenzionale attribuito ai termini che seguono.

## GLOSSARIO

DOCUMENTO AGGIORNATO AL 31/10/2022

- **ADEGUATA VERIFICA:** La vigente normativa antiriciclaggio (Decreto Legislativo 231/2007) prevede che le Compagnie di assicurazione, in qualità di intermediari, debbano effettuare l'attività di "adeguata verifica" dei propri Clienti consistente in:
  - identificare il cliente e verificarne l'identità sulla base di documenti;
  - identificare l'eventuale titolare effettivo (la persona fisica per conto della quale è realizzata un'operazione oppure la persona o le persone che controllano le entità giuridiche) e verificarne l'identità;
  - ottenere informazioni sullo scopo e sulla natura prevista del rapporto continuativo;
  - svolgere un controllo costante nel corso del rapporto continuativo.
- **ADERENTE/ASSICURATO O DEBITORE/ASSICURATO:** persona fisica, richiedente il finanziamento concesso dalla Società CREDITIS S.p.A. che ha sottoscritto la Scheda di Adesione ed ha accettato di corrispondere il premio dovuto.
- **BENEFICIARIO:** persona, fisica o giuridica, designata nella Scheda dall'Aderente, che riceve la prestazione prevista dalla Scheda.
- **CARICAMENTI/COSTI:** oneri sul contratto a carico del Contraente.
- **CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE:** documento attestante l'avvenuta accettazione della Scheda di Adesione e contenente il numero identificativo dell'Assicurato all'interno della polizza collettiva.
- **CONTRAENTE:** la Società CREDITIS S.p.A., che stipula il contratto collettivo e paga il premio in nome e per conto degli Aderenti/Assicurati.
- **DATA DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO:** data di pagamento del premio con accettazione della Scheda di Adesione da parte della Società.
- **DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE:** data dalla quale si intendono valide ed efficaci le prestazioni descritte nella Scheda.
- **DOCUMENTAZIONE UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE:** documento di rendicontazione annuale della posizione assicurativa che l'Impresa è tenuta a comunicare al Contraente.
- **DURATA DELL'ASSICURAZIONE:** intervallo di tempo compreso tra la data di decorrenza dell'Assicurazione e la sua scadenza, durante il quale è operante la garanzia ed ha validità l'Assicurazione.
- **FATCA, CRS:** il FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) è un accordo sottoscritto da Italia e Stati Uniti che prevede lo scambio di informazioni finanziarie per contrastare l'evasione fiscale internazionale, in particolare quella relativa a cittadini e residenti statunitensi attraverso conti correnti detenuti presso le istituzioni finanziarie italiane e quella relativa a residenti italiani tramite conti correnti presso le istituzioni finanziarie statunitensi. Il CRS (Common Reporting Standard) rientra nell'ambito degli accordi per lo scambio automatico internazionale delle informazioni finanziarie, questa volta però riguardante i Paesi Ocse e dell'Unione Europea.
- **INDICE DI SOLVIBILITA':** è una misura di stabilità finanziaria della Società che rappresenta il grado o percentuale di sovra patrimonializzazione rispetto agli impegni assunti con l'attività assicurativa.
- **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge le funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione. Il 1° gennaio 2013 l'IVASS è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP.
- **PEP:** si tratta di acronimo di Persona Esposta Politicamente e si intendono persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami (Decreto Antiriciclaggio D.lgs. 231/2007).
- **POLIZZA COLLETTIVA:** contratto di assicurazione sulla vita stipulato da un Contraente nell'interesse di un gruppo di Assicurati.
- **PREMIO PURO:** premio versato al netto dei caricamenti.
- **PREMIO VERSATO:** importo che l'Aderente si impegna a corrispondere alla Società.
- **PROPOSTA DI ASSICURAZIONE:** documento con il quale la persona fisica che ha richiesto un mutuo manifesta alla Società la volontà di concludere un contratto di assicurazione in base alle condizioni in esso indicate.
- **QUESTIONARIO SANITARIO (O ANAMNESTICO):** modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il Contratto di Assicurazione.
- **REFERENTE TERZO:** persona designata dal Contraente di polizza, diversa dal Beneficiario, cui fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato per individuare correttamente chi ha diritto alle prestazioni.
- **RISERVA MATEMATICA:** importo accantonato dalla Società per far fronte in futuro ai suoi obblighi contrattuali in termini di rischio morte.
- **RISERVA SPESE DI GESTIONE:** importo accantonato dalla Società per fare fronte alle spese future in capo al contratto.
- **SCHEDA DI ADESIONE:** documento sottoscritto dalla Società e dall'Assicurato/Aderente, contenente le dichiarazioni rilevanti ai fini delle coperture.
- **SET INFORMATIVO:** l'insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente al contraente, prima della sottoscrizione del contratto, e pubblicati nel sito internet dell'impresa (art. 2 - Regolamento IVASS n. 41/2018), composta da:
  - il documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita);
  - il documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita);
  - le condizioni di assicurazione, comprensive del glossario;
  - un modulo di proposta o, ove non previsto, il modulo di polizza.
- **SOCIETÀ:** la Società di Assicurazione Athora Italia S.p.A.

Scheda di adesione n°:

abbinata alla pratica di finanziamento n°:

Il sottoscritto dichiara di aderire alla Polizza collettiva N°: 6000300 stipulata tra Creditis Servizi Finanziari SpA e Athora Italia SpA

Cognome	Nome
Cod. Fiscale	
Luogo di nascita	Pr Data di nascita
Indirizzo	CAP Comune Pr
Professione	Dal MM/AAAA
Capitale iniziale assicurato vita	
Durata copertura:	
Premio lordo:	Costi gravanti sul premio:
Provvigione percepita in termini assoluti:	Costi per la restituzione del premio:
La decorrenza delle garanzie coincide con la data di effettiva erogazione del finanziamento.	
Tariffa vita temporanea caso morte a capitale decrescente mensilmente ed a premio unico.	
Beneficiari caso morte:	

Si rimanda alle "Informazioni Aggiuntive" per la designazione dei Beneficiari e del Referente Terzo.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

A. Ha ricevuto, negli ultimi 5 anni, una diagnosi o prescrizione di esami, cure, trattamenti, subito interventi chirurgici o assunto farmaci in merito alle seguenti patologie?	Si	No
<b>1. Malattie cardiovascolari</b> Ipertensione arteriosa grave (pressione superiore a 160/100 associata a colesterolo elevato, tali da richiedere trattamento farmacologico), infarto, cardiopatia ischemica/coronarica, arteriosclerosi, qualsiasi patologia delle valvole cardiache, aritmia cardiaca		
<b>2. Malattie del sistema nervoso centrale e periferico</b> Ictus, attacco ischemico transitorio (mini-ictus), emorragia cerebrale, danni cerebrali permanenti, patologie cerebrali croniche come ad esempio sclerosi laterale amiotrofica, sclerosi multipla, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson		
<b>3. Neoplasie Maligne</b> Qualsiasi forma di neoplasia maligna, inclusi cancro alla pelle (melanoma), leucemie, linfomi, mieloma, tumore del midollo osseo ed inoltre meningioma, nonché cisti o crescita benigna delle meningi all'interno del cervello o della spina dorsale		
<b>4. Malattie dell'apparato digerente e uro-genitale</b> Insufficienza renale acuta o cronica, malattie infiammatorie croniche intestinali, pancreatite cronica, epatopatie croniche quali, solo a titolo esemplificativo e non esaustivo, cirrosi da qualsiasi causa, epatite B e C e steatosi epatica		
<b>5. Malattie dell'apparato osteoarticolare</b> Osteoartrite o artrite infiammatoria estesa ad una o più articolazioni, ernie discali rachidee		
<b>B. È a conoscenza di essere affetto da una delle malattie di cui al punto A, o di una loro possibile insorgenza, di essere in attesa di risultati di consulti medici, esami medici o ricoveri ospedalieri (o in istituti di cura) sempre in riferimento alle patologie elencate al punto A?</b>		
<b>C. L'attività sportiva da lei praticata la espone ai seguenti rischi (deltaplano, parapendio, paracadutismo, alpinismo, attività subacquea, speleologia, vela, automobilismo, motociclismo, motonautica)?</b>		

L'Assicurando \_\_\_\_\_

**Il Sottoscritto Assicurando del contratto che verrà emesso in base alla presente scheda di adesione fornisce le seguenti dichiarazioni:**

1. Propone l'assicurazione dopo aver preso visione del fascicolo informativo contenente le Condizioni di Assicurazione e della convenzione in base alle quali verrà emesso il certificato di assicurazione alla polizza collettiva.
2. Riconosce che le notizie e i dati richiesti sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte della Società.
3. E' a conoscenza che la scheda di adesione deve servire di base all'emittendo contratto e che ne è parte integrante.
4. Attesta, ad ogni effetto di legge, **che le dichiarazioni contenute nella presente scheda di adesione**, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere, esatte e complete, che non è stata taciuta, omessa od alterata alcuna circostanza in relazione alle dichiarazioni fornite delle quali si assume ogni responsabilità.
5. Attesta, ad ogni effetto di legge, **di essere consapevoli che dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti relative alle informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 C.C.**

**"Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave" e 1893 C.C. "Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave" e che la Società ha facoltà di:**

- **contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui è venuta a conoscenza dell'inesattezza o reticenza della dichiarazione;**
  - **non prestare alcuna garanzia assicurativa e rifiutare, in ogni tempo, qualsiasi pagamento.**
6. Proscioglie dal segreto professionale e legale tutti i medici che lo abbiano visitato o curato e tutte le altre persone cui la società ritenesse necessario, in qualsiasi momento, rivolgersi per avere notizie e acconsente che le stesse siano divulgate dalla Società ad altre persone od Enti per le necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.
  7. È a conoscenza che le garanzie assicurative decorreranno dalle ore 24 del giorno in cui viene pagato il premio previsto, oppure dal giorno di effetto stabilito, se successivo alla data di pagamento
  8. dichiara di essere consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tale sede e che i dati riportati nella presente scheda di adesione corrispondono al vero.

L'Assicurando \_\_\_\_\_

La polizza assicurativa accessoria al finanziamento è facoltativa e non indispensabile per ottenere il finanziamento alle condizioni proposte<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pertanto il cliente può scegliere di non sottoscrivere alcuna polizza assicurativa o sottoscrivere una polizza scelta liberamente sul mercato.

Il sottoscritto assicurando dichiara che il rapporto assicurativo ha quale scopo la protezione del finanziamento erogato e prevede il pagamento del premio in unica soluzione all'atto dell'emissione del contratto, pertanto il medesimo è univocamente destinato alla copertura di tale rischio.

Il sottoscritto Assicurando dichiara di aver ricevuto dalla Società preventivamente alla sottoscrizione della presente Scheda di Adesione, l'Informativa sul trattamento dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016) esprimendo la propria volontà in merito ai consensi ivi richiesti ed il Set informativo relativo alla forma assicurativa prescelta.

L'Assicurando \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Assicurando dichiara di aver fornito le "Informazioni Aggiuntive", facenti parte del presente contratto.

L'Assicurando \_\_\_\_\_

Attestazione di autenticità delle firme – Il sottoscritto intermediario attesta l'autenticità delle firme apposte sul presente modello e la corretta identificazione dell'Assicurando

Firma dell'intermediario \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_