



## POLIZZE COLLETTIVE N. 094V E 094D

**CONTRATTO COLLETTIVO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE, CON COPERTURA DI INVALIDITA' PERMANENTE, DECESSO DA INFORTUNIO PER INCIDENTE STRADALE, INABILITA' TEMPORANEA E TOTALE, MALATTIA GRAVE E PERDITA D'IMPIEGO**

# “BAP Cpi Flessibile”

**IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:**

- a) Nota informativa ed il Glossario relativi alla copertura Vita;**
- b) Nota informativa ed il Glossario relativi alla copertura Danni;**
- c) Condizioni di assicurazione;**
- d) Glossario generale;**
- e) Modulo di adesione;**

**deve essere consegnato alla Contraente ed all'Aderente prima della sottoscrizione del contratto.**

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA**



BancAssurance Popolari S.p.A. Sede Legale Via Calamandrei, 255- 52100 Arezzo - Sede Amministrativa Via Francesco De Sanctis 11 - 00195 ROMA - Tel. 06.4204581 Fax 06.42045831; C.F. e P.IVA 01652770510 - Capitale Sociale € 51.080.900 i.v. - Registro Imprese di Arezzo n. 14240/2000 - R.E.A di Arezzo n.128879 - Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n° 1794 del 9 febbraio 2001 (G.U. n. 43 del 21 febbraio 2001) Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00139 - Società soggetta all'attività di Direzione e coordinamento di Banca Popolare dell'Etruria e del Lazio - Società Cooperativa in Amministrazione Straordinaria - [http:// www.bancassurance.it](http://www.bancassurance.it) - e-mail : [info@bancassurance.it](mailto:info@bancassurance.it) - PEC: [bancassurancepopolari@postacert.cedacri.it](mailto:bancassurancepopolari@postacert.cedacri.it) - numero verde 800 663377



BancAssurance Popolari Danni S.p.A. Sede legale Via Calamandrei, 255- 52100 Arezzo - Sede Amministrativa Via Francesco De Sanctis,11 - 00195 - Roma Tel. 06.4204581 - Fax 06.42045831 - C.F. e P.IVA 01917540518- Capitale Sociale Euro 5.500.000 i.v. - Registro Imprese di Arezzo n. 01917540518 - R.E.A di Arezzo n. 148690 - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni dei rami danni con provvedimento IVASS N° 2595 del 14 marzo 2008 - Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00165 - Società soggetta all'attività di Direzione e coordinamento di Banca Popolare dell'Etruria e del Lazio - Società Cooperativa in Amministrazione Straordinaria - [http:// www.bancassurance.it](http://www.bancassurance.it) - e-mail : [info@bancassurance.it](mailto:info@bancassurance.it) - PEC: [bancassurancepopolaridanni@postacert.cedacri.it](mailto:bancassurancepopolaridanni@postacert.cedacri.it) - numero verde 800 663377

## NOTA INFORMATIVA VITA

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### 1. Informazioni generali

BancAssurance Popolari S.p.A. è una società di diritto italiano, autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento IVASS N° 01794 del 9/02/2001, iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00139, con sede legale in Via Calamandrei, 255 - 52100 Arezzo (AR), Italia e direzione generale e sede amministrativa in Via Francesco De Sanctis, 11 - 00195 Roma (RM), Italia; Tel. 06-42045801; sito internet [www.bancassurance.it](http://www.bancassurance.it); indirizzo di posta elettronica [info@bancassurance.it](mailto:info@bancassurance.it).

Società soggetta all'attività di Direzione e coordinamento di Banca Popolare dell'Etruria e del Lazio - Società Cooperativa in Amministrazione Straordinaria.

#### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto è pari a Euro 59.956.769, di cui Euro 51.080.900 relativi al capitale sociale ed Euro 369.006 relativi al totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità è pari a 1,12. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

### B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

#### 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto è abbinato al Finanziamento di Findomestic Banca SpA.

La durata del contratto non potrà eccedere la durata del Finanziamento al quale lo stesso è abbinato.

In alcuni casi particolari, sono previsti termini di durata inferiori. Si rinvia all'art. 3.2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il contratto prevede la seguente prestazione assicurativa:

#### PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO:

prestata in forza della presente Polizza è offerta esclusivamente in modo congiunto alle coperture Decesso da Infortunio per incidente stradale, Invalidità Permanente, Inabilità Totale e Temporanea, Malattia Grave e Perdita d'Impiego prestate in forza della Polizza Collettiva n. 094D stipulata tra Findomestic Banca S.p.A. e BancAssurance Popolari Danni S.p.A., in quanto tali polizze costituiscono un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo.

Per tale ragione le Condizioni di Assicurazione descrivono congiuntamente le coperture assicurative garantite dalle due polizze collettive.

La presente copertura opera in via alternativa alle altre coperture Danni della Polizza Collettiva n. 094D, tranne nel caso di Decesso da Infortunio per incidente stradale.

Si rinvia all'art. 4.1 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

**Avvertenza: alla copertura assicurativa si applicano le esclusioni indicate all'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione.**

**Avvertenza: si richiama l'attenzione dell'Aderente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute nel Modulo di Adesione relative alle informazioni rese dall'Aderente sul suo stato di salute.**

#### 4. Premi

Il presente contratto prevede il pagamento di un premio periodico mensile e dipende dall'importo della rata di finanziamento.

**Il contratto non prevede il diritto di riscatto dei premi versati.**

Il pagamento del Premio avverrà con le modalità previste per la restituzione del Finanziamento.

Si rinvia all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione per maggiori dettagli.

Con riferimento all'intero flusso commissionale e' riconosciuta in media all'intermediario una quota parte pari al 50% del premio al netto delle tasse; ad esempio, su un premio di Euro 100,00 la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 50,00.

**Avvertenza: in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Finanziamento, la copertura cesserà.**



## C - INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

### 5. Costi

#### 5.1. Costi gravanti direttamente sull'Aderente

##### 5.1.1. Costi gravanti sul premio

Il premio è periodico mensile e dipende dall'importo della rata del Finanziamento.  
Il pagamento del Premio avverrà con le modalità previste per la restituzione del Finanziamento.  
Il presente contratto prevede a carico dell'Aderente un costo di emissione pari a **5,00** Euro.  
Con riferimento all'intero flusso commissionale e' riconosciuta in media all'intermediario una quota parte pari al 50% del premio al netto delle tasse.

### 6. Sconti

Non sono previsti sconti di premio.

### 7. Regime fiscale

I versamenti effettuati sono detraibili dalle imposte sui redditi (IRPEF) nella misura e nei limiti previsti dalla normativa di riferimento in vigore.  
In caso di decesso dell'Assicurato, le somme liquidate ai Beneficiari non sono soggette ad alcuna tassazione IRPEF.

## D - ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

### 8. Modalità di perfezionamento del contratto

Le modalità di perfezionamento dell'adesione e la decorrenza delle coperture assicurative sono indicate agli artt. 2 e 3 delle Condizioni di Assicurazione.

### 9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Qualora l'Aderente non paghi il premio stabilito in Polizza, non sarà rinnovata la copertura assicurativa.  
Si rimanda all'art. 3.2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

### 10. Riscatto e riduzione

Non sono previste ipotesi di riscatto o riduzione.

### 11. Diritto di recesso

L'Aderente può recedere dal contratto entro 60 giorni dalla sua conclusione, informandone la Compagnia tramite lettera raccomandata A/R, contenente gli elementi identificativi del contratto.

Entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di recesso, la Compagnia, previa consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale, rimborsa all' Aderente il premio eventualmente versato, con la deduzione delle spese connesse all'emissione del contratto pari a 5,00 Euro, di cui al punto 5.1.1 della presente Nota informativa.

L'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per l'esercizio del diritto di recesso.

L'esercizio del diritto di recesso dalla presente Polizza Vita implica altresì, necessariamente, il recesso dalla Polizza Danni, costituendo tali Polizze un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo.

### 12. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni

L'elenco completo dei documenti che gli aventi diritto devono consegnare alla Compagnia per ottenere il pagamento del Capitale assicurato, in caso di decesso dell'Aderente, è riportato all'art. 10 delle Condizioni di Assicurazione.

I pagamenti dovuti dalla Compagnia sono effettuati entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa prevista nelle Condizioni di Assicurazione.

**Si ricorda che i diritti derivanti da un contratto di assicurazione cadono in prescrizione dopo dieci anni dal momento in cui possono essere fatti valere ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, dopodichè gli importi dovuti e non reclamati dai beneficiari verranno devoluti al Fondo istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, secondo i termini e le modalità stabiliti dalla Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni.**

### 13. Legge applicabile al Contratto

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana, ferme le norme di diritto internazionale privato applicabili. Per tutto quanto non disciplinato dalle disposizioni contenute nel presente Contratto valgono le norme di legge vigenti in materia.

#### 14. Lingua in cui è redatto il Contratto

Il contratto e tutte le comunicazioni relative sono redatti in lingua italiana.

#### 15. Reclami

*Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla Compagnia e nello specifico al Servizio Legale di BancAssurance Popolari S.p.A., Via Francesco De Sanctis, 11 - 00195 Roma, oppure inviati via fax al numero 06.42.045.831 o mediante e-mail a: [reclami@bancassurance.it](mailto:reclami@bancassurance.it). Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.745 o 06.42.133.353 corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia, ivi compresa copia del reclamo già inoltrato alla Compagnia ed il relativo riscontro. I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS, all'indirizzo sopra indicato. Il reclamante dovrà indicare il proprio nome, cognome, domicilio, fornire una breve descrizione del motivo di doglianza ed individuare i soggetti di cui si lamenta l'operato. Si ricorda che non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative ed i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria. Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.*

*Ogni controversia nascente dal presente contratto dovrà, in base a quanto disposto dal decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28 e successive modificazioni ed integrazioni, essere preliminarmente oggetto di un tentativo di conciliazione.*

*Il tentativo di conciliazione costituisce condizione di procedibilità della domanda giurisdizionale.*

*L'esperimento del tentativo di conciliazione si svolgerà innanzi ad uno degli Organismi di Mediazione indicati nel nostro sito internet [www.bancassurance.it](http://www.bancassurance.it) che abbia sede nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia, oppure innanzi ad un Organismo a ciò deputato ed iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia di volta in volta scelto dalla parte richiedente.*

*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.*

BancAssurance Popolari S.p.A. rimane a Vostra completa disposizione per tutte le informazioni complementari telefonando al numero verde 800.66.33.77.

#### 16. Comunicazioni tra l'Aderente e la Compagnia

Le comunicazioni da parte dell'Aderente alla Compagnia, con riferimento alla Polizza, dovranno essere fatte per iscritto alla Compagnia. Eventuali comunicazioni da parte dell'Assicuratore saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Aderente.

#### 17. Conflitto di interessi

La Compagnia si impegna a:

- evitare, sia nell'offerta sia nella gestione dei contratti, lo svolgimento di operazioni in cui la Compagnia stessa abbia direttamente e/o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da rapporto di gruppo o rapporti di affari propri o di altre società del Gruppo Banca Etruria;
- garantire che comunque, nei casi in cui il conflitto non possa essere evitato, gli interessi dei contraenti non subiscano alcun pregiudizio e ad operare affinché gli stessi ottengano il miglior risultato.

**BancAssurance Popolari S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.**

**Il rappresentante legale  
Emanuele Marsiglia  
Direttore Generale**



## GLOSSARIO VITA

**Anno assicurativo** Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

**Assicurato** Soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

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

**Cessazione della garanzia** Momento nel quale le garanzie assicurative cessano di avere effetto.

**Condizioni Generali di Assicurazione** Insieme delle clausole che disciplinano in via generale il contratto di assicurazione.

**Contraente** Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione, eventualmente in forma di polizza collettiva.

**Contratto di assicurazione** Contratto attraverso il quale l'assicurato trasferisce all'assicuratore un rischio al quale egli è esposto.

**Costi di emissione** Oneri generalmente costituiti da importi fissi per l'emissione del contratto assicurativo.

**Decorrenza della garanzia** Momento nel quale le garanzie assicurative cominciano ad avere effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

**Detraibilità fiscale del premio** Possibilità di portare in detrazione dalle imposte sui redditi delle persone fisiche, nella misura prevista dalla normativa vigente, una parte del premio versato per il contratto di assicurazione.

**Esclusioni** Rischi esclusi o limitazioni della copertura assicurativa, elencati nelle Condizioni Generali di Assicurazione.

**Fascicolo informativo** Documento previsto dal Regolamento IVASS 35/2010 da consegnare al contraente o all'aderente prima della sottoscrizione del contratto, contenente la nota informativa, il glossario, le Condizioni di Assicurazione e il modulo di adesione.

**Indennizzo, indennità o prestazione** Somma dovuta dall'assicuratore in caso di sinistro.

**Intermediario di assicurazione** Persona fisica o giuridica che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.

**IVASS** Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni; è un Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione e sui periti per la stima dei danni.

**Liquidazione** Pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

**Massimale** Limite dell'esposizione finanziaria dell'assicuratore al di là del quale le conseguenze economiche del sinistro restano a carico dell'assicurato.

**Polizza** Documento cartaceo che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.

**Polizza collettiva** Contratto di assicurazione stipulato da un contraente nell'interesse di più assicurati.

**Polizza di assicurazione sulla vita** Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a pagare al beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.

**Polizza di puro rischio** Categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'assicurato quali il decesso, l'invalidità e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi.

**Premio** Somma dovuta all'assicuratore come corrispettivo per l'assunzione dei rischi previsti dal contratto.

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

**Questionario sanitario (o anamnestico)** Documento che l'assicurato deve compilare, ove richiesto dall'assicuratore, prima della stipulazione dell'assicurazione, contenente domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dello stesso. Le informazioni fornite dal dichiarante servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità.

**Rischio demografico** Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'assicurato che si ricollega l'impegno dell'assicuratore di erogare la prestazione assicurata.

**Sinistro** Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa, come ad esempio il decesso dell'assicurato.

## NOTA INFORMATIVA DANNI

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### 1. Informazioni generali

BancAssurance Popolari Danni S.p.A. (in breve BAP Assicurazioni S.p.A.) è una Società di diritto italiano, autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni dei rami danni con provvedimento IVASS N° 2595 del 14 marzo 2008, iscritta all'albo delle Imprese istituito presso IVASS al n. 1.00165 con Sede Legale in Via Calamandrei, 255 -52100 Arezzo (AR) Italia, Direzione Generale e Sede Amministrativa in Via Francesco De Sanctis, 11 - 00195 Roma Italia; tel. 06-42045801; sito internet [www.bancassurance.it](http://www.bancassurance.it); indirizzo di posta elettronica [info@bancassurance.it](mailto:info@bancassurance.it).

Società soggetta all'attività di Direzione e coordinamento di Banca Popolare dell'Etruria e del Lazio - Società Cooperativa in Amministrazione Straordinaria.

Per la consultazione di eventuali aggiornamenti dei dati del Fascicolo informativo si rinvia al sito internet della Compagnia: [www.bancassurance.it](http://www.bancassurance.it).

#### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto è pari ad € 5.981.123, di cui € 5.500.000 relativi al capitale sociale ed € 500.000 relativi al totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità è pari a 1,35. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

### B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto non prevede il tacito rinnovo.

#### 3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Il contratto è abbinato al Finanziamento di Findomestic Banca SpA.

Le coperture assicurative prestate in forza della presente Polizza sono offerte esclusivamente in modo congiunto alla copertura Decesso prestata in forza della Polizza Collettiva n. 094V stipulata tra Findomestic Banca S.p.A. e BancAssurance Popolari S.p.A., in quanto tali polizze costituiscono un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo. Per tale ragione le Condizioni di Assicurazione descrivono congiuntamente le coperture assicurative garantite dalle due polizze collettive.

Le coperture per Invalidità permanente, Malattia Grave, Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'impiego, operano in via alternativa alla copertura Vita della Polizza Collettiva n. 094V.

##### 3.1 La Polizza offre le seguenti coperture assicurative:

Il rischio coperto è l'Infortunio cagionato da incidente stradale dal quale consegue la morte dell'Aderente. **L'Assicuratore liquida una somma pari al debito residuo in linea capitale, risultante al momento del decesso**, secondo il piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del Finanziamento o di seguito eventualmente modificatosi per effetto dell'esercizio delle opzioni "Cambio Rata" o "Salto Rata", **esclusi eventuali importi di rate insolte. Tale prestazione si cumula con la prestazione relativa alla garanzia Decesso prestata da BancAssurance Popolari SpA.**

La copertura assicurativa per decesso da infortunio non è operante nei casi di Decesso verificatosi dopo un anno dal giorno in cui si è verificato l'Infortunio.

*Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione.*

##### b) prestazioni in caso di Invalidità Permanente con un grado pari o superiore al 66%, derivante da Infortunio o Malattia

Fermi i massimali, **l'Assicuratore liquiderà una somma pari al debito residuo in linea capitale al momento del sinistro**, secondo il piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del Finanziamento o di seguito eventualmente modificatosi per effetto dell'esercizio delle opzioni "Cambio Rata" o "Salto Rata", **al netto di eventuali altri indennizzi già corrisposti per lo stesso sinistro, ed esclusi eventuali importi di rate insolte.**

*Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione.*

##### c) copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea e Totale

Il rischio coperto è l'Inabilità Temporanea Totale che si verifichi quando l'Aderente esercita effettivamente una attività lavorativa regolare.

L'Assicuratore corrisponde, perdurando l'inabilità al termine del Periodo di Franchigia, un'indennità pari alle rate mensili che hanno scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa. L'importo delle rate preso in considerazione è quello risultante dal piano di ammortamento del Finanziamento al momento del Sinistro, con esclusione di eventuali incrementi o decrementi di rata derivanti dall'esercizio dell'opzione "Cambio Rata" durante il periodo di inabilità relativo al Sinistro.

In ogni caso, qualora sia stata esercitata l'opzione "Salto Rata", l'Indennità di cui sopra non sarà dovuta relativamente alle rate mensili che vengono posticipate.

##### **Avvertenza:**

**Alla copertura assicurativa si applica un Periodo di franchigia. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione.**

##### d) copertura assicurativa in caso di Malattia Grave

Il rischio coperto è l'insorgere di una Malattia Grave quando presenti le caratteristiche dettagliate nell'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione.

L'Assicuratore liquida un capitale pari al debito residuo in linea capitale, risultante alla data di sinistro, secondo il piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del Finanziamento o di seguito eventualmente modificatosi per effetto dell'esercizio delle opzioni "Cambio Rata" o "Salto Rata", escluse eventuali rate insolte.

**L'Assicuratore effettuerà la liquidazione della Prestazione solo al termine del periodo di sopravvivenza, che è pari a 2 mesi dalla data di diagnosi della Malattia Grave.**

##### **Avvertenza:**

**Alla copertura assicurativa si applica una Carenza.**

*Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione.*

**L'Assicuratore effettuerà la liquidazione della Prestazione solo al termine del periodo di sopravvivenza, che è pari a 2 mesi dalla data di diagnosi della Malattia Grave.**

#### **e) copertura assicurativa in caso di Perdita d'Impiego**

Il rischio assicurato è la perdita d'impiego a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo". L'Assicuratore corrisponde, perdurando lo stato di disoccupazione al termine del Periodo di Franchigia, un'Indennità pari alle rate mensili che hanno scadenza durante il restante periodo di disoccupazione e, in caso di perdita di un impiego a tempo determinato, entro e non oltre la prevista durata del contratto di impiego. L'importo delle rate preso in considerazione è quello risultante dal piano di ammortamento del Finanziamento al momento del Sinistro, con esclusione di eventuali incrementi o decrementi di rata derivanti dall'esercizio dell'opzione "Cambio Rata" durante il periodo di disoccupazione relativo al Sinistro.

In caso di esercizio dell'opzione "Salto Rata", l'Indennità di cui sopra non sarà dovuta relativamente alle rate mensili che vengono posticipate.

#### **Avvertenza:**

**Alla copertura assicurativa si applica un Periodo di franchigia e un periodo Carenza.**

**Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione.**

#### **3.2 Avvertenze relative a tutte le coperture:**

**Per tutte le coperture indicate è previsto un limite massimo di età assicurabile, indicato nell'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.**

**Tutte le coperture indicate non operano in presenza delle cause di esclusione elencate nell'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione.**

**Per tutte le coperture indicate è prevista l'applicazione di un massimale indicato nell'art. 9 delle Condizioni di Assicurazione.**

#### **Esemplificazioni:**

Il **Periodo di Franchigia** è un periodo di tempo durante il quale, pur in presenza di un evento indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, il Beneficiario non ha diritto ad alcuna Indennità. Ad esempio: nel caso in cui sia previsto un periodo di franchigia di 30 (trenta) giorni, la Prestazione non verrà corrisposta prima che siano decorsi 30 (trenta) giorni dalla data di accadimento del Sinistro e a condizione che persistano, allo scadere del periodo suddetto, le condizioni che hanno determinato l'operatività della copertura.

La **Carenza** è un periodo di tempo, immediatamente successivo alla data di decorrenza dell'assicurazione, durante il quale l'efficacia della copertura assicurativa è sospesa. Ad esempio: nel caso in cui sia prevista una carenza di 60 (sessanta) giorni, qualsivoglia Sinistro verificatosi prima che siano decorsi 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'assicurazione, non potrà essere indennizzato.

Il **Massimale** è la somma fino alla cui concorrenza l'Assicuratore presta le garanzie. Ad esempio: nel caso in cui sia previsto un Massimale pari a Euro 1.000,00 e il debito residuo (o il valore della rata di rimborso) ammonti a Euro 1.500,00, l'Assicuratore corrisponderà un Indennizzo di importo pari, al massimo, a Euro 1.000,00.

#### **4. Periodi di carenza**

**Avvertenza: Si precisa che il presente contratto prevede i periodi di carenza di cui all'art. 4 delle Condizioni Generali di Assicurazione.**

#### **5. Dichiarazioni dell'Aderente in ordine alle circostanze del rischio - Nullità**

**Avvertenza: in sede di conclusione del contratto, l'Aderente deve fornire all'Assicuratore dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze del rischio. Il fatto che l'Aderente rilasci dichiarazioni false o reticenti può comportare gravi conseguenze, ivi compresa la mancata corresponsione della prestazione assicurativa. Si rinvia all'art. 14 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio relativi alle conseguenze.**

**Avvertenza: si richiama l'attenzione dell'Aderente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze, contenute nel Modulo di adesione, relative alle informazioni rese dall'Aderente sul suo stato di salute.**

**Avvertenza: Si ricorda che il codice civile prescrive delle specifiche cause di nullità per i contratti di assicurazione e si rimanda all'art. 14 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.**

#### **6. Premi**

Il presente contratto prevede il pagamento di un premio periodico mensile.

Il pagamento del Premio avverrà con le modalità previste per la restituzione del Finanziamento.

Il presente contratto prevede a carico dell'Aderente un costo di emissione pari a **5,00 Euro**.

Si rinvia all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione per maggiori dettagli.

\*\*\*

Con riferimento all'intero flusso commissionale e' riconosciuta in media all'intermediario una quota parte pari al 50% del premio al netto delle tasse; ad esempio, su un premio di Euro 100,00 la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 50,00.

**Avvertenza: in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Finanziamento, la copertura cesserà.**

#### **7. Diritto di recesso**

L'Aderente può recedere dal contratto entro 60 giorni dalla sua conclusione, informandone la Compagnia tramite lettera raccomandata A/R, contenente gli elementi identificativi del contratto.

Entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di recesso, la Compagnia, previa consegna dell'originale della polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale, rimborsa all'Aderente il premio eventualmente versato, con la deduzione delle spese connesse all'emissione del contratto pari a 5,00 Euro.

Ai sensi dell'art. 1899 del Codice Civile l'Assicuratore propone la sottoscrizione di contratti di assicurazione danni di durata poliennale con un premio ridotto rispetto alla corrispondente tariffa annuale. In tal caso, l'Aderente può recedere annualmente dal contratto a condizione che siano trascorsi almeno 5 (cinque) anni dalla data di sottoscrizione, mediante comunicazione da inviare all'Assicuratore con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso. Per contratti poliennali di durata inferiore a 5 (cinque) anni il recesso annuale non è consentito.

L'esercizio del diritto di recesso dalla presente Polizza Danni implica altresì, necessariamente, il recesso dalla Polizza Vita, costituendo tali Polizze un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo.

L'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per l'esercizio del diritto di recesso.

L'esercizio del diritto di recesso dalla presente Polizza Danni implica altresì, necessariamente, il recesso dalla Polizza Vita, costituendo tali Polizze un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo.

#### **8. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto**

Ai sensi dell'art. 2952 del c.c., i 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.

#### **9. Legge applicabile e lingua del contratto**

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

La lingua in cui sono comunicate le condizioni contrattuali e le informazioni preliminari e con cui le Parti effettueranno qualsivoglia comunicazione per la durata della copertura assicurativa è l'italiano.

#### **10. Regime fiscale**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Aderente.

Esclusivamente i versamenti relativi alla copertura Decesso da Infortunio per incidente stradale e alla copertura all'invalidità permanente non inferiore al 5% effettuati sono detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) nella misura e nei limiti previsti dalla normativa di riferimento in vigore.

Le somme corrisposte dalla Compagnia sono escluse da qualsiasi ipotesi di tassazione.

### **C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

#### **11. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo**

**Avvertenza - Si precisa che ai fini della presente Polizza, il momento di insorgenza del Sinistro coincide con il verificarsi dell'evento assicurato e che sono previste specifiche modalità e termini per la denuncia del sinistro. Si specifica inoltre che l'onere dei costi relativi alle certificazioni mediche prodotte dall'Aderente restano in capo all'Aderente stesso.**

Si rinvia agli artt. 10 e 11 delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle procedure liquidative.

#### **12. Assistenza diretta - Convenzioni**

Non prevista.

#### **13. Reclami**

*Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla Compagnia e nello specifico al Servizio Legale di BAP Assicurazioni S.p.A., Via Francesco De Sanctis, 11 - 00195 Roma, oppure inviati via fax al numero 06.42.045.831 o mediante e-mail a: [reclami@bancassurance.it](mailto:reclami@bancassurance.it). Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.745 o 06.42.133.353 corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia, ivi compresa copia del reclamo già inoltrato alla Compagnia ed il relativo riscontro. I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS, all'indirizzo sopra indicato. Il reclamante dovrà indicare il proprio nome, cognome, domicilio, fornire una breve descrizione del motivo di doglianza ed individuare i soggetti di cui si lamenta l'operato. Si ricorda che non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative ed i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria. Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.*

*Ogni controversia nascente dal presente contratto dovrà, in base a quanto disposto dal decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28 e successive modificazioni ed integrazioni essere preliminarmente oggetto di un tentativo di conciliazione.*

*Il tentativo di conciliazione costituisce condizione di procedibilità della domanda giurisdizionale.*

*L'esperimento del tentativo di conciliazione si svolgerà innanzi ad uno degli Organismi di Mediazione indicati nel nostro sito internet [www.bancassurance.it](http://www.bancassurance.it) che abbia sede nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia, oppure innanzi ad un Organismo a ciò deputato ed iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia di volta in volta scelto dalla parte richiedente.*

*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.*

BAP Assicurazioni S.p.A. rimane a Vostra completa disposizione per tutte le informazioni complementari telefonando al numero verde 800.66.33.77.

\*\*\*

BAP Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

*Il rappresentante legale  
Emanuele Marsiglia  
Consigliere Delegato*





## GLOSSARIO DANNI

**Anno assicurativo** Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

**Aderente** Soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

**Assicurato** Vedi Aderente.

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

**Carenza** Periodo di tempo che intercorre tra la data di stipulazione della polizza e l'effettiva decorrenza della garanzia.

**Cessazione della garanzia** Momento nel quale le garanzie assicurative cessano di avere effetto.

**Condizioni Generali di Assicurazione** Insieme delle clausole che disciplinano in via generale il contratto di assicurazione.

**Contraente** Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione, eventualmente in forma di polizza collettiva.

**Contratto di assicurazione** Contratto attraverso il quale l'assicurato trasferisce all'assicuratore un rischio al quale egli è esposto.

**Costi di emissione** Oneri generalmente costituiti da importi fissi per l'emissione del contratto assicurativo.

**Decorrenza della garanzia** Momento nel quale le garanzie assicurative cominciano ad avere effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

**Detraibilità fiscale del premio** Possibilità di portare in detrazione dalle imposte sui redditi delle persone fisiche, nella misura prevista dalla normativa vigente, una parte del premio versato per il contratto di assicurazione.

**Esclusioni** Rischi esclusi o limitazioni della copertura assicurativa, elencati nelle Condizioni Generali di Assicurazione.

**Fascicolo informativo** Documento previsto dal Regolamento IVASS 35/2010 da consegnare al contraente o all'aderente prima della sottoscrizione del contratto, contenente la nota informativa, il glossario, le Condizioni di Assicurazione e il modulo di adesione.

**Franchigia** Clausola contrattuale che limita sul piano quantitativo la garanzia prestata dall'assicuratore, sulla base della quale una parte del danno rimane a carico dell'assicurato.

**Incidente stradale** L'evento in cui rimangono coinvolti veicoli, esseri umani o animali fermi o in movimento e dal quale derivino lesioni a cose, animali, o persone.

**Indennizzo Indennità o prestazione** Somma dovuta dall'assicuratore in caso di sinistro.

**Intermediario di assicurazione** Persona fisica o giuridica che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.

**IVASS** Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni; è un Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione e sui periti per la stima dei danni.

**Liquidazione** Pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

**Massimale** Limite dell'esposizione finanziaria dell'assicuratore al di là del quale le conseguenze economiche del sinistro restano a carico dell'assicurato.

**Polizza Documento** cartaceo che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.

**Polizza collettiva** Contratto di assicurazione stipulato da un contraente nell'interesse di più assicurati.

**Polizza di assicurazione danni** Contratto con il quale l'assicurato viene garantito contro i rischi ai quali sono esposti singoli beni del suo patrimonio, il patrimonio nel suo complesso, la sua disponibilità economica o la sua stessa persona.

**Premio** Somma dovuta all'assicuratore come corrispettivo per l'assunzione dei rischi previsti dal contratto.

**Premio unico** Premio corrisposto in un'unica soluzione all'assicuratore al momento della conclusione del contratto.

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

**Questionario sanitario (o anamnestico)** Documento che l'assicurato deve compilare, ove richiesto dall'assicuratore, prima della stipulazione dell'assicurazione, contenente domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dello stesso.

Le informazioni fornite dal dichiarante servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità.

**Sinistro** Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa, come ad esempio l'inabilità dell'assicurato conseguente ad infortunio.

## GLOSSARIO GENERALE

**Aderente** La persona fisica che, in relazione a un contratto di Finanziamento erogato dalla Contraente, ha aderito alle Polizze.

**Assicurato** La persona fisica per la quale è prestata l'assicurazione.

**Assicuratoreli - Compagniale** Per le garanzie Decesso, relative alla Polizza n.094V, con BancAssurance Popolari SpA.

Per le garanzie Decesso da Infortunio per incidente stradale, Invalidità Permanente, Inabilità Totale e Temporanea, Perdita d'Impiego e Malattia Grave, relative alla Polizza n. 094D, con BancAssurance Popolari Danni SpA.

**Attività sportiva professionistica** Attività sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità, svolta da atleti, allenatori, preparatori atletici, nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono la qualificazione dalle Federazioni sportive Nazionali, secondo le norme emanate dalle Federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica.

**Beneficiario** Il soggetto che ha diritto alla prestazione.

**Cambio Rata** opzione prevista in favore del debitore dal contratto di Finanziamento, che consente di modificare, per il numero di volte, agli intervalli di tempo e comunque alle condizioni indicati nelle sezioni del contratto di Finanziamento denominate "Condizioni Generali" e "Condizioni Economiche", l'importo delle rate residue del Finanziamento in aumento o diminuzione rispetto alla rata stabilita al momento della sottoscrizione, cd. Rata Base, modificando così la durata dello stesso Finanziamento e, con essa, senza alcun effetto novativo del contratto, il piano di ammortamento stabilito al momento di esercizio dell'opzione.

**Carenza** periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza durante il quale l'efficacia delle coperture assicurative è sospesa.

**Contraente** Findomestic Banca S.p.A., che stipula le Polizze per conto dei propri clienti che sottoscrivono Finanziamenti concessi dalla stessa Contraente.

**Data di Decorrenza** giorno di erogazione del Finanziamento da parte della Contraente.

**Decesso** la morte dell'Assicurato.

**Finanziamento** il contratto di finanziamento denominato "Flessibile" sottoscritto tra la Contraente e l'Aderente, che prevede per il debitore la possibilità di esercitare le opzioni "Cambio Rata" e "Salto Rata" per il numero di volte, agli intervalli di tempo e comunque alle condizioni indicati nelle sezioni del contratto di finanziamento denominate "Condizioni Generali" e "Condizioni Economiche", modificando così la durata dello stesso Finanziamento e, con essa, senza alcun effetto novativo del contratto, il piano di ammortamento stabilito al momento dell'esercizio dell'opzione. La durata massima del contratto di finanziamento al momento della sua sottoscrizione nonché i limiti minimi e massimi di variazione di tale durata per effetto dell'esercizio delle opzioni "Cambio Rata" e "Salto Rata" sono quelli indicati nelle sezioni del contratto di finanziamento denominate "Condizioni Generali" e "Condizioni Economiche".

**Inabilità Temporanea Totale** La perdita temporanea e in misura totale della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria professione o mestiere.

**Indennizzo, Indennità, Prestazione** Importo liquidabile dall'Assicuratore in base alle Condizioni di Assicurazione.

**Infortunio** Evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

**Invalidità Permanente** La perdita definitiva ed irrimediabile da parte dell'Assicurato, della capacità di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività svolta.

**Istituto di Cura:** l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati all'erogazione di prestazioni sanitarie, riabilitative e comunque al ricovero dei malati. Non si considerano Istituto di Cura gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità esclusivamente dietologiche ed estetiche.

**Lavoratore Autonomo** La persona fisica che eserciti un'attività lavorativa regolare e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) non percepisca un reddito da lavoro dipendente (come determinato nelle definizioni di Lavoratore Dipendente Privato e di Lavoratore Dipendente Pubblico) o da pensione. Sono altresì considerati autonomi i lavoratori dipendenti che percepiscono un reddito a fronte di contratti a progetto e di contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali) sia alle dipendenze di Aziende o Enti di diritto privato sia alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione.

**Lavoratore Dipendente Privato** La persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro presso Aziende o Enti di diritto privato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, sulla base di un orario settimanale di almeno 16 ore e con un'anzianità minima di sei mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Privati anche i lavoratori che prestino il proprio lavoro, sempre presso Aziende o Enti di diritto privato, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente.

**Lavoratore Dipendente Pubblico** La persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione italiana. Si intendono Pubbliche Amministrazioni: tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli Istituti e scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli Istituti Autonomi Case Popolari, le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le Amministrazioni, le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30.7.1999 n. 300. Sono altresì considerati dipendenti pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L. 70/1975. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici anche i lavoratori che prestino il proprio lavoro, alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente.



**Malattia** Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

**Malattia Grave** Una delle seguenti malattie: ictus, cancro, attacco cardiaco, patologia coronarica che richiede intervento chirurgico, insufficienza renale, trapianto di organi principali (cuore, cuore e polmoni, fegato, pancreas, rene o midollo osseo).

**Non Lavoratore** La persona fisica che non sia né Lavoratore Autonomo, né Lavoratore Dipendente Privato, né Lavoratore Dipendente Pubblico. Sono altresì considerati non lavoratori i pensionati (anche qualora contestualmente svolgano un'attività lavorativa), i lavoratori dipendenti con contratti di lavoro a chiamata soggetti ad un orario settimanale inferiore a 16 ore o con contratti di lavoro accessorio o occasionale o con contratti di lavoro stipulati all'estero (se non regolati dalla legge italiana).

**Pacchetto Assicurativo** L'insieme delle Polizze Collettive n. 094V e n. 094D .

**Parti Aderente**, Assicuratore, Contraente.

**Perdita d'Impiego** La cessazione del rapporto di lavoro dipendente.

**Periodo di Franchigia** Periodo di tempo durante il quale, pur in presenza di un evento indennizzabile ai sensi delle presenti Condizioni di Assicurazione, il Beneficiario non ha diritto ad alcuna Indennità.

**Polizze** Le Polizze Collettive n.094V e n.094D stipulate fra Contraente ed Assicuratore.

**Premio** La somma dovuta all'Assicuratore per la copertura assicurativa prestata.

**Salto Rata**: opzione prevista in favore del debitore dal contratto di Finanziamento, che consente di posticipare, per il numero di volte, agli intervalli di tempo e comunque alle condizioni indicati nelle sezioni del contratto di Finanziamento denominate "Condizioni Generali" e "Condizioni Economiche", il rimborso di una o più rate del Finanziamento dopo la fine della durata dello stesso (sia essa quella originaria oppure quella già variata a seguito dell'esercizio di una o più opzioni), modificando così la durata del Finanziamento e, con essa, senza alcun effetto novativo del contratto, il piano di ammortamento stabilito al momento di esercizio dell'opzione.

**Sinistro** Evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE POLIZZE COLLETTIVE N. 093 E N. 090

### Art. 1 Oggetto della copertura

L'Assicuratore riconosce all'Aderente, alle condizioni di cui all'art. 4, le seguenti garanzie valide in tutti i paesi del mondo:

- **Copertura per Decesso** per tutti gli Assicurati;
- **Copertura per Invalidità Permanente**, per tutti gli Assicurati;
- **Copertura per Decesso da Infortunio** per incidente stradale per tutti gli Assicurati;
- **Copertura per Inabilità Temporanea Totale**, per gli Assicurati che, al momento del Sinistro, siano Lavoratori Autonomi o Lavoratori Dipendenti Pubblici;
- **Copertura per Perdita d'Impiego**, per gli Assicurati che, al momento del Sinistro, siano Lavoratori Dipendenti Privati;
- **Copertura per Malattia Grave**, per gli Assicurati che, al momento del Sinistro, siano Non Lavoratori.

Nella seguente tabella si specifica come le garanzie diverse dal Decesso e dall'Invalidità Permanente sono attivate **alternativamente** in base allo stato lavorativo dell'Assicurato al momento del Sinistro.

Garanzie applicabili	Stato lavorativo al momento del sinistro			
	Lavoratori Autonomi	Lavoratori Dipendenti Pubblici	Lavoratori Dipendenti Privati	Non Lavoratori
Inabilità temporanea Totale	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>
Perdita d'impiego	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Malattia Grave	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>

Le Polizze, che includono le garanzie sopra elencate, e che costituiscono il Pacchetto Assicurativo, sono offerte **solo congiuntamente**. I clienti della Contraente potranno aderire al Pacchetto Assicurativo mediante un **unico atto di adesione**.

Le presenti coperture Danni della Polizza Collettiva 94D, tranne nel caso di Decesso da Infortunio per incidente stradale, operano in via alternativa alla copertura Vita della Polizza Collettiva n. 094V.

### Art. 2 Persone assicurabili e adesione alla copertura assicurativa

È assicurabile la persona fisica, di età, al momento dell'adesione, non superiore ai 67 (sessantasette) anni, che sottoscrive (ovvero è garante di) un Finanziamento concesso dalla Contraente. Fermo tale limite di accesso alla copertura, la scadenza del Finanziamento, anche a seguito dell'eventuale prolungamento derivato dall'esercizio delle opzioni "Salto Rata" e "Cambio Rata", sarà comunque anteriore al compimento del 78° (settantottesimo) anno di età dello stesso soggetto finanziato.

L'assicurando deve poter rilasciare la Dichiarazione di Buono Stato di Salute, ove richiesta ed all'uopo predisposta dalla Compagnia e, qualora sia un lavoratore dipendente del settore privato, non deve aver ricevuto in precedenza dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale viene individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione.

Si aderisce al Pacchetto Assicurativo sottoscrivendo la dichiarazione di adesione contenuta nel Modulo di adesione.

### Art. 3. Decorrenza e cessazione delle garanzie

#### Art. 3.1 Decorrenza delle garanzie

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

#### Art. 3.2 Cessazione delle garanzie - Risoluzione del contratto

La copertura assicurativa ha termine:

- alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del Finanziamento o, di seguito, eventualmente modificatosi per effetto dell'esercizio delle opzioni "Cambio Rata" o "Salto Rata" e comunque non oltre 113 (centotredici) mesi dalla data di erogazione;
- in caso di recesso esercitato nei termini previsti dalle presenti Condizioni di Assicurazione;
- in caso di estinzione anticipata del Finanziamento o di Portabilità;
- in caso di Decesso;
- in caso di liquidazione della Prestazione di cui alla garanzia Invalidità Permanente nonché in caso di liquidazione della Prestazione di cui alla garanzia Malattia Grave;
- in caso di mancato pagamento del premio non determinato dall'opzione "Salto Rata".

Nel caso l'Aderente eserciti l'opzione "Cambio Rata" o "Salto Rata", la copertura assicurativa continuerà ad operare adeguandosi automaticamente al nuovo piano di ammortamento del Finanziamento e l'Aderente sarà tenuto al pagamento di un Premio di importo differente rispetto a quello iniziale, calcolato secondo quanto previsto all'art. 8 "Premi dell'assicurazione".

## Art. 4 Condizioni e Prestazioni relative alle coperture assicurative

### 4.1 Copertura assicurativa per Decesso

#### (a) Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

#### (b) Rischio assicurato

Il rischio coperto è il decesso, qualunque possa esserne la causa.

#### (c) Prestazione assicurativa

**Fermi i massimali di cui all'art. 9**, l'Assicuratore liquida una somma pari al debito residuo in linea capitale, risultante al momento del Sinistro, secondo il piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del Finanziamento o di seguito eventualmente modificatosi per effetto dell'esercizio delle opzioni "Cambio Rata" o "Salto Rata", **esclusi eventuali importi di rate insolute**.

### 4.2 Copertura assicurativa in caso di Invalidità Permanente

#### (a) Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

#### (b) Rischio assicurato

Ferme le esclusioni di cui all'art. 6, il rischio coperto è l'Invalidità Permanente non inferiore a 66%, conseguente a Infortunio o Malattia verificatisi dopo la Data di Decorrenza; eventuali stati di invalidità pregressa all'adesione alla Polizza non saranno computati ai fini della valutazione dell'invalidità.

Il grado di Invalidità Permanente viene accertato in base alle tabelle relative all'indennizzo del danno biologico di cui all'art. 13 del D.Lgs 38/2000 e successive modifiche ed integrazioni.

#### (c) Prestazione assicurativa

**Fermi i massimali di cui all'art. 9**, l'Assicuratore liquida una somma pari al debito residuo in linea capitale al momento del sinistro, secondo il piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del Finanziamento o di seguito eventualmente modificatosi per effetto dell'esercizio delle opzioni "Cambio Rata" o "Salto Rata", **al netto di eventuali altri indennizzi già corrisposti per lo stesso sinistro, in virtù delle altre garanzie di Polizza ed esclusi eventuali importi di rate insolute**.

Come data di Sinistro si intende: in caso di Infortunio, la data di accadimento; in caso di Malattia, la data relativa alla stabilizzazione del quadro clinico, come indicata sulla relazione medico legale, oppure, in mancanza, la data di presentazione della domanda all'Ente pubblico preposto (ASL, INPS, INAIL).

### 4.3 Copertura assicurativa per Decesso da Infortunio per incidente stradale

#### (a) Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

#### (b) Rischio assicurato

Il rischio coperto è il Decesso derivante da Infortunio cagionato da incidente stradale.

#### (c) Prestazione assicurativa

**Fermi i massimali di cui all'art. 9**, l'Assicuratore liquida una somma pari al debito residuo in linea capitale, risultante al momento del decesso, secondo il piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del Finanziamento o di seguito eventualmente modificatosi per effetto dell'esercizio delle opzioni "Cambio Rata" o "Salto Rata", **esclusi eventuali importi di rate insolute. Tale prestazione si cumula con la prestazione relativa alla garanzia Decesso di cui all'art. 4.1.**

**La copertura assicurativa per decesso da infortunio per incidente stradale non è operante nei casi di Decesso verificatosi dopo un anno dal giorno in cui si è verificato l'Infortunio.**

### 4.4 Copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea Totale

#### (a) Assicurati garantiti

La garanzia opera con riferimento ai soli Assicurati che, al momento del Sinistro, siano Lavoratori Dipendenti Pubblici o Lavoratori Autonomi.

#### (b) Rischio assicurato

Il rischio coperto è l'Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o Malattia.

#### (c) Periodo di Franchigia

La copertura assicurativa è sottoposta ad un Periodo di Franchigia assoluta di 60 (sessanta) giorni. Il Periodo di Franchigia decorre dal primo giorno di inattività lavorativa (data del certificato medico) o di ricovero ospedaliero.

#### (d) Prestazione assicurativa

**Fermi i massimali di cui all'art. 9**, l'Assicuratore, perdurando l'inabilità al termine del Periodo di Franchigia sopra indicato, corrisponde un'Indennità pari alle rate mensili del Finanziamento erogato dalla Contraente che hanno scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa.

L'importo delle rate preso in considerazione è quello risultante dal piano di ammortamento del Finanziamento al momento del Sinistro, con esclusione di eventuali incrementi o decrementi di rata derivanti dall'esercizio dell'opzione "Cambio Rata" durante il periodo di inabilità relativo al Sinistro.

Qualora l'Aderente, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi 60 (sessanta) giorni dalla suddetta ripresa - una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima Malattia o del medesimo Infortunio, la copertura assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo Periodo di Franchigia. Qualora il nuovo Sinistro sia dovuto a causa diversa dal precedente, verrà applicato nuovamente il Periodo di Franchigia.

In ogni caso, qualora sia stata esercitata l'opzione "Salto Rata", l'Indennità di cui sopra non sarà dovuta relativamente alle rate mensili che vengono posticipate.

### 4.5 Copertura assicurativa in caso di Malattia Grave

#### (a) Assicurati garantiti

La garanzia opera con riferimento ai soli Assicurati che, al momento del sinistro, siano Non Lavoratori.

#### **(b) Rischio assicurato**

Ferme le esclusioni di cui all'art. 6, il rischio coperto è l'insorgere di una Malattia Grave caratterizzata come segue:

- ICTUS  
Qualsiasi accidente cerebrovascolare, emorragico o ischemico, che produca un deficit neurologico permanente;
- CANCRO  
Tumore maligno caratterizzato dalla crescita di cellule maligne e invasione dei tessuti. Restano esclusi i carcinomi in situ, la leucemia linfocitica cronica, nonché i tumori in presenza di virus da immunodeficienza e qualsiasi cancro della pelle diverso dal melanoma maligno;

#### • ATTACCO CARDIACO

Necrosi di una parte del muscolo cardiaco accompagnato da tutti e tre i seguenti fattori:

- anamnesi di precordialgia tipica;
- nuove alterazioni elettrocardiografiche;
- aumento degli enzimi cardiaci.

#### • PATOLOGIA CORONARICA CHE RICHIEDE INTERVENTO CHIRURGICO

Intervento chirurgico per correggere il restringimento (stenosi) o l'occlusione di una o più coronarie con innesti di bypass, condotto su soggetti con sintomi anginosi limitati, ma escluse le tecniche non chirurgiche quali l'angioplastica con catetere a palloncino o la risoluzione di un'ostruzione mediante tecniche laser;

#### • INSUFFICIENZA RENALE

Malattia renale terminale, dovuta a qualsiasi causa e sopravvenuta successivamente all'adesione alla copertura, che imponga dialisi peritoneale o emodialisi;

#### • TRAPIANTO DI ORGANI PRINCIPALI

L'effettivo sottoporsi come ricevente ad un trapianto di cuore, cuore e polmoni, fegato, pancreas, rene o midollo osseo.

#### **(c) Periodo di Carenza**

La garanzia è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 90 (novanta) giorni.

#### **(d) Prestazione assicurativa**

**Fermi i massimali di cui all'art. 9**, l'Assicuratore liquida un capitale pari al debito residuo in linea capitale, risultante alla data di sinistro, secondo il piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del Finanziamento o di seguito eventualmente modificatosi per effetto dell'esercizio delle opzioni "Cambio Rata" o "Salto Rata", **escluse eventuali rate insolute**.

Come data di Sinistro si intende la data di prima diagnosi.

**L'Assicuratore effettuerà la liquidazione della Prestazione solo al termine del periodo di sopravvivenza, che è pari a 60 (sessanta) giorni dalla data di diagnosi della Malattia Grave.**

### **4.6 Copertura assicurativa in caso di Perdita d'Impiego**

#### **(a) Assicurati garantiti**

La garanzia opera con riferimento ai soli Assicurati, che al momento del sinistro, siano Lavoratori Dipendenti Privati che abbiano superato il periodo di prova e che risultino assunti da almeno sei mesi.

#### **(b) Rischio assicurato**

Ferme le esclusioni di cui all'art.6, il rischio assicurato è la Perdita d'Impiego a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo".

#### **(c) Periodo di Franchigia**

La garanzia è sottoposta ad un Periodo di Franchigia assoluta di 60 (sessanta) giorni. Il Periodo di Franchigia decorre dal primo giorno di inattività lavorativa (desunta dalla lettera di licenziamento o messa in mobilità).

#### **(d) Periodo di Carenza**

La garanzia è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 (trenta) giorni.

#### **(e) Prestazione assicurativa**

**Fermi i massimali di cui all'art. 9**, l'Assicuratore, perdurando lo stato di disoccupazione al termine del Periodo di Franchigia sopra indicato, corrisponde un'Indennità pari alle rate mensili del Finanziamento erogato dalla Contraente, che hanno scadenza durante il restante periodo di disoccupazione e, in caso di perdita di un impiego a tempo determinato, entro e non oltre la prevista durata del contratto di impiego.

L'importo delle rate preso in considerazione è quello risultante dal piano di ammortamento del Finanziamento al momento del Sinistro, con esclusione di eventuali incrementi o decrementi di rata derivanti dall'esercizio dell'opzione "Cambio Rata" durante il periodo di disoccupazione relativo al Sinistro.

Nel caso in cui l'Aderente, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato, o riprenda un'attività remunerata di altra natura, l'Aderente ha l'obbligo di comunicarlo tempestivamente all'Assicuratore e l'indennizzo, in ogni caso, non sarà più dovuto.

Qualora l'Aderente venga nuovamente licenziato, la copertura assicurativa verrà riattivata, a condizione che siano rispettate le condizioni di cui al presente articolo. In ogni caso, qualora sia stata esercitata l'opzione "Salto Rata", l'Indennità di cui sopra non sarà dovuta relativamente alle rate mensili che vengono posticipate.

### **Art. 5 Diritto di recesso**

L'Aderente può recedere dalle Polizze entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione ad uno degli Assicuratori a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative, dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata, e la restituzione all'Aderente, per il tramite della Contraente, del Premio versato al netto delle imposte e della parte di Premio per la quale la copertura ha avuto effetto, nel termine dei 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso. La Compagnia potrà trattenere dall'importo dovuto le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto come quantificate sul Modulo di adesione.

In caso di durata poliennale delle Polizze, a fronte della riduzione di Premio che l'Assicuratore ha concesso nella misura indicata nel Modulo di adesione, l'Aderente può recedere annualmente dal contratto a condizione che siano trascorsi almeno 5 (cinque) anni dalla data di adesione, mediante comunicazione da inviare all'Assicuratore con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso. Per contratti poliennali di durata inferiore a 5 (cinque) anni il recesso annuale non è consentito. Stante la sottoscrizione necessariamente congiunta delle Polizze, il diritto di recesso comunque esercitato implica la cessazione degli effetti di entrambe le Polizze.

#### **Art. 6 Esclusioni**

Le coperture sono escluse nei seguenti casi:

- a) dolo dell'Aderente ovvero del Beneficiario;
- b) sinistri avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ed eccezion fatta, in ogni caso, per i sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici se e in quanto l'assicurato sia stato già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;
- c) sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato quali:  
suicidio dell'Assicurato entro i primi due anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio; gli atti autolesivi; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non terapeutiche o non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto cronico;
- d) sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- e) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- f) infortuni già verificatisi o malattie già in essere alla Data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;
- g) sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- h) sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- i) sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- j) Infezione da HIV ovvero patologie ad essa correlate.

La garanzia Inabilità Temporanea Totale è inoltre esclusa in caso di:

- k) interruzioni di lavoro dovute a gravidanza.

Oltre che nei casi generali sub lettere da a) a k), la copertura relativa al rischio di Perdita d'Impiego è inoltre esclusa nei seguenti casi:

- l) licenziamenti di assicurati che, prima dell'adesione, avevano ricevuto dal datore di lavoro un'intimazione di licenziamento o una comunicazione scritta nella quale venivano individuati come lavoratori oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione;
- m) licenziamenti dovuti a "giusta causa";
- n) dimissioni;
- o) licenziamenti dovuti a motivi disciplinari;
- p) licenziamenti da parte di ascendenti, discendenti, coniuge, fratelli, sorelle, zii, nipoti e affini fino al secondo grado (anche nel caso in cui il datore di lavoro sia una persona giuridica ed i sopradetti soggetti occupino una posizione decisionale quale, a titolo meramente esemplificativo, amministratore unico, amministratore delegato, direttore generale, procuratore etc.);
- q) cessazioni, alla loro scadenza, di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di lavoro intermittente;
- r) contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;
- s) licenziamenti a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";
- t) risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- u) messa in mobilità del lavoratore dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
- v) situazioni di disoccupazione che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria;
- w) licenziamento per superamento del periodo di comporto;
- x) licenziamento dovuto alla carcerazione del lavoratore.

#### **Art. 7 Beneficiari delle prestazioni**

Beneficiario/i irrevocabile/i della prestazione assicurativa è/sono l'Aderente o, in caso di morte, gli eredi legittimi o testamentari di quest'ultimo.

#### **Art. 8 Premi dell'assicurazione**

Il Premio è periodico mensile e il suo ammontare dipende dall'importo della rata del Finanziamento.

L'ammontare totale del premio, già comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione, corrisponde al **6,50%** della rata mensile del Finanziamento.

In caso di esercizio dell'opzione "Cambio Rata" con conseguente variazione dell'importo della rata del Finanziamento, così come della durata del suo piano di rimborso, l'ammontare del Premio si otterrà moltiplicando il tasso percentuale sopra indicato per l'importo della nuova rata di Finanziamento.

Se la copertura assicurativa è stipulata per una durata poliennale al Premio si applica una riduzione rispetto alla corrispondente tariffa annuale.

Il Premio indicato nel Modulo di Adesione è già comprensivo della suddetta riduzione. È' altresì comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione.

Il pagamento del Premio avverrà con le modalità previste per la restituzione del Finanziamento.

#### **Art. 9 Massimali**

Per ciascun Assicurato, la prestazione massima garantita dall'Assicuratore è:

- per le garanzie Decesso, Invalidità Permanente, Decesso da Infortunio per incidente stradale e Malattia Grave: Euro **60.000,00**;
- per la garanzia Inabilità Temporanea Totale: Euro **1.500,00** di Indennità per ciascuna rata mensile del finanziamento erogato dalla Contraente. Inoltre, l'Indennità è riconosciuta fino ad un numero massimo di:
  - per singolo sinistro, **24** (ventiquattro) rate mensili del finanziamento;
  - per l'intera durata della copertura, **36** (trentasei) rate mensili del finanziamento;
- per la garanzia Perdita d'Impiego: Euro **1.500,00** di Indennità per ciascuna rata mensile del finanziamento erogato dalla Contraente. Inoltre, l'Indennità è riconosciuta fino ad un numero massimo di:
  - per singolo sinistro, **6** (sei) rate mensili del finanziamento;
  - per l'intera durata della copertura, **18** (diciotto) rate mensili del finanziamento.

#### **Art. 10 Denuncia dei Sinistri**

I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto alle Compagnie.

**L'Aderente o gli aventi diritto dovranno consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione richiesta da quest'ultimo necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla Prestazione. In ogni caso, l'Assicuratore si riserva la facoltà di far sottoporre l'Assicurato ad accertamenti medici.**

I documenti da consegnare necessari per ciascuna garanzia sono (salvo integrazioni richieste dall'Assicuratore):

Decesso, Decesso da Infortunio per incidente stradale: certificato di morte; certificato medico che precisi le esatte cause della morte e, in caso di decesso a seguito di ricovero, copia della cartella clinica; in caso di decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute; in caso di effettuazione di autopsia, copia del referto autoptico; se l'Aderente ha lasciato testamento, copia autenticata del testamento e copia dell'atto sostitutivo di notorietà ove risulti che tale testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato e in cui sono indicati, nel caso in cui risultino beneficiari della copertura assicurativa, i suoi eredi legittimi nonché le loro generalità, l'età e la capacità di agire; se l'Aderente non ha lasciato testamento, copia dell'atto sostitutivo di notorietà ove risulti che l'Aderente è deceduto senza lasciare testamento, nonché le generalità, l'età e la capacità di agire di tutti gli eredi.

Invalidità Permanente: certificazione di invalidità permanente emessa dagli enti preposti o da un medico legale, nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale.

Inabilità Temporanea Totale: dichiarazione del medico curante e, in caso di ricovero ospedaliero, certificato di ricovero e o copia della cartella clinica.

Malattia grave: dichiarazione del medico curante assistita da relativa documentazione sanitaria di supporto.

Perdita d'Impiego: documentazione atta ad attestare il licenziamento per giustificato motivo oggettivo e il permanere dello stato di disoccupazione tramite copia di un documento che attesti l'iscrizione all'elenco anagrafico comprovante lo stato di disoccupato o alle liste di collocamento o l'inserimento nelle liste di Mobilità.

L'Aderente od i suoi aventi causa devono inoltre:

- sciogliere da ogni riserbo i medici curanti;
- consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia dell'Assicuratore, il costo delle quali sarà a totale carico dell'Assicuratore medesimo.

Le denunce saranno considerate complete solamente al ricevimento di tutta la documentazione richiesta.

**La Compagnia si riserva di acquisire eventuale ulteriore documentazione se necessaria ai fini istruttori.**

#### **Art. 11 Liquidazione dei Sinistri**

L'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro a seguito della ricezione di tutta la documentazione richiesta relativa allo stesso, entro 30 giorni da tale ricezione.

#### **Art. 12 Legge applicabile**

La legge applicabile alle Polizze è quella italiana.

#### **Art. 13 Cessione dei diritti**

L'Aderente non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla copertura assicurativa.

#### **Art. 14 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Nullità**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Aderente relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute dell'Aderente che, richieste dalla Compagnia all'atto dell'adesione all'assicurazione, devono corrispondere a verità ed esattezza.

Sono cause di nullità del contratto l'inesistenza del rischio al momento della conclusione del contratto (art. 1895 c.c.) e l'inesistenza dell'interesse dell'Aderente al risarcimento del danno nel momento in cui l'assicurazione deve avere inizio (art. 1904 c.c.).

#### **Art. 15 Foro competente**

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione delle presenti Polizze, sorta tra l'Assicuratore e la Contraente (o uno di essi), da una parte, e, dall'altra, qualunque Aderente e/o avente diritto, così come individuato nelle Condizioni di Assicurazione, foro competente è, in via esclusiva, quello del luogo di residenza o domicilio dell'Aderente e/o avente diritto.



## TUTELA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'Art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (di seguito denominata Legge) che ha abrogato la L. 675/1996, ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue.

### 1) FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- a) è diretto all'espletamento da parte delle Compagnie delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui le Compagnie sono autorizzate ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Compagnie delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi, nonché di indagini di mercato sulla qualità del servizio erogato dalla Compagnia stessa.

### 2) MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'Art. 4, comma 1, lett. a) della Legge; raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/ confidenzialità, integrità, tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento, nonché da Compagnia di servizi, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9).

### 3) CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma l'autorità personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi e di indagini di mercato sulla qualità del servizio erogato nei confronti dell'interessato stesso.

### 4) RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire dati personali:

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi, nonché indagini di mercato sulla qualità del servizio erogato nei confronti dell'interessato.

### 5) COMUNICAZIONE DEI DATI

- a) I dati personali possono essere comunicati - per le medesime finalità di cui al punto 1), lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali Assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, Banche e SIM); legali, periti e autofficine; Compagnia di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché Compagnia di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore; IVASS, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);
- b) Inoltre, i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a Compagnia del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge) e a pubbliche Amministrazioni ai sensi di legge.

### 6) DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

### 7) TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

### 8) DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'Art. 7 della Legge conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è l'interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso. Chi intenda esercitare questi diritti, potrà inviare la sua richiesta a mezzo fax al Responsabile per la gestione delle istanze degli interessati al n. 06.42 045832, allegando fotocopia del documento di riconoscimento.

### 9) CO-TITOLARI E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento per la parte Danni è BancAssurance Popolari Danni S.p.A. con sede legale in Via Calamandrei, 255 - 52100 Arezzo, Direzione Generale e Sede Amministrativa in Via Francesco De Sanctis, 11 - 00195 Roma (RM) Italia. Titolare del trattamento per la parte Vita è BancAssurance Popolari S.p.A. con sede legale in Via Calamandrei, 255 - 52100 Arezzo, Direzione Generale e Sede Amministrativa in Via Francesco De Sanctis, 11 - 00195 Roma (RM) Italia Presso le sedi amministrative è disponibile, per chi desiderasse conoscerlo, l'elenco completo dei Responsabili interni ed esterni.



## ***AREA CLIENTI***

La Compagnia informa che è disponibile la nuova Area dedicata ai Clienti dalla quale è possibile consultare in sicurezza le posizioni assicurative.

Per accedere al Servizio sarà necessario registrarsi dal sito [www.bancassurance.it](http://www.bancassurance.it) seguendo le indicazioni del sistema e fornendo i propri dati.

Al termine della registrazione verrà inviata una mail di conferma contenente la password da modificare in occasione del primo accesso.

L'accesso alle informative via web ha la finalità di favorire la gestione dei rapporti assicurativi, valorizzando il canale di comunicazione telematico quale strumento per accrescere la trasparenza e semplificare il rapporto Compagnia-Cliente.

Per ulteriori informazioni potrà contattare l'Assistenza Reti e Clienti dal lunedì al giovedì, dalle 08,30 alle 13,30 e dalle 14,30 alle 17,30 ed il venerdì dalle 08,30 alle 13,30, e dalle 14,30 alle 17,00 chiamando il nostro numero verde 800.66.33.77.