

Assicurazione CPI Multirischi – Sezione coperture danni

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo
Compagnia: CACI Non-Life dac (Irlanda) operante in Italia
in libera prestazione di servizi (N. reg. Ivass II.00419)

Prodotto: “CPI Dipendenti Privati”

La presente informativa fornisce un riepilogo delle principali garanzie ed esclusioni del contratto e non tiene conto di esigenze e richieste specifiche. Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

CPI Dipendenti Privati è una polizza collettiva facoltativa accessoria al finanziamento che indennizza il debito residuo in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio e le rate mensili in caso di Perdita di Impiego o Inabilità Temporanea Totale da Infortunio.



Che cosa è assicurato?

✓ Invalidità Totale Permanente a causa di Infortunio non inferiore al 60%, calcolata secondo le Tabelle INAIL: in caso di contratto di finanziamento rateale, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario, un importo pari al debito residuo in linea capitale comprensivo di Maxi Rata Finale e/o Valore Garantito Futuro che al momento dell'accertamento dell'invalidità il Cliente deve ancora corrispondere ai sensi del Piano di Ammortamento Originario. In caso di locazione finanziaria (leasing), la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario, un importo pari al debito residuo attualizzato comprensivo dei canoni e del Valore di Riscatto che al momento dell'accertamento dell'invalidità, il Cliente deve ancora corrispondere.

La copertura Invalidità Totale Permanente opera per **tutti** gli assicurati.

✓ Perdita di Impiego e Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio: in caso di contratto di finanziamento rateale, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario, per ogni mese di durata del Sinistro, un importo pari all'ammontare delle rate mensili del finanziamento comprensiva di capitale e interessi con esclusione della Maxi Rata Finale e/o Valore Garantito Futuro, che il Cliente deve ancora corrispondere secondo il piano di ammortamento originario. In caso di locazione finanziaria (leasing), la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario, un importo pari all'ammontare del canone mensile secondo il Piano di Ammortamento Originario con esclusione del Valore di Riscatto.

La copertura Perdita di Impiego opera **solo** per coloro che, al momento del Sinistro, siano Lavoratori Dipendenti di Ente Privato di età non superiore a 69 anni e che abbiano un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana.

Le coperture assicurative Perdita di Impiego e Inabilità Temporanea Totale sono operanti in alternativa tra loro in base all'occupazione lavorativa e all'età dell'Assicurato al momento del Sinistro.

Per ciascuna copertura, la Società indennizza i danni fino all'importo massimo stabilito dalla polizza collettiva (c.d. limiti di Indennizzo).



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Invalidità Totale Permanente a causa di Infortunio: non è assicurata l'Invalidità Totale Permanente inferiore al 60%;
- ✗ Perdita di Impiego: non sono assicurati i Lavoratori Dipendenti di Ente Pubblico, i Lavoratori Autonomi, i Lavoratori i Dipendenti di Ente Privato di età superiore ai 69 anni e i Lavoratori Dipendenti di Ente Privato che abbiano un contratto di lavoro regolato da una legge diversa da quella italiana;
- ✗ Inabilità Temporanea Totale da Infortunio: non sono assicurati i Lavoratori Dipendenti di Ente Privato di età non superiore ai 69 anni e coloro che abbiano un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana.



Ci sono limiti di copertura?

Dalle coperture Invalidità Totale Permanente da Infortunio, Inabilità Temporanea Totale da Infortunio sono esclusi:

- ! le conseguenze di Infortuni già note e/o già diagnosticate al momento dell'adesione;
- ! Infortuni derivanti da atti di autolesionismo;
- ! Infortunio derivanti da interventi di carattere estetico;
- ! Infortuni causati da pratica di sport estremi o pericolosi;
- ! Infortuni causati da partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti e sommosse;
- ! eventi determinati o correlati ad infermità mentale.

Dalla copertura Perdita d'Impiego sono esclusi:

- ! Stato di disoccupazione o di prossima disoccupazione già conosciuto dall'Assicurato al momento dell'adesione;
- ! Licenziamento per giusta causa, per giustificato motivo soggettivo, licenziamento disciplinare;
- ! Risoluzione del rapporto di lavoro per volontà dell'Assicurato, salvo il caso di dimissioni per giusta causa;
- ! i casi in cui l'Assicurato non abbia prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente di Ente Privato in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro;
- ! Licenziamento tra congiunti (parenti entro il terzo grado e affini entro il secondo, come definiti dal Codice Civile), discendenti e ascendenti.



Dove vale la copertura?

- ✓ Le coperture Invalidità Totale Permanente da Infortunio, Inabilità Temporanea Totale da Infortunio valgono per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo purchè la relativa documentazione sanitaria sia certificata da un medico italiano.
- ✓ La copertura Perdita di Impiego vale anche per i Sinistri verificatisi all'estero, purché ciò avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana.



Che obblighi ho?

- Pagare il Premio convenuto con la Società;
- denunciare tempestivamente il Sinistro;
- trasmettere la documentazione necessaria alla valutazione del Sinistro da parte della Società;
- fornire risposte precise e veritiere alle domande relative alla valutazione del rischio che la Società intende assumere.

Il mancato rispetto di tali obblighi potrebbe compromettere il diritto alla prestazione assicurativa.



Quando e come devo pagare?

Il Premio è unico e viene versato in via anticipata dall'Assicurato alla Società per il tramite del Contraente al momento dell'adesione alla polizza collettiva.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24:00 del giorno in cui si verifica l'ultimo dei seguenti eventi: 1. sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione; 2. erogazione del finanziamento, sempre che sia stato pagato il Premio.

La durata delle coperture è pari alla durata del Contratto di Finanziamento.



Come posso disdire la polizza?

In caso di durata poliennale del contratto, l'Assicurato può recedere annualmente dalla polizza a condizione che siano trascorsi almeno cinque anni dalla Data di Decorrenza delle coperture assicurative, mediante comunicazione da inviare alla Società e al Contraente con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso. Per contratti poliennali di durata inferiore a cinque anni il recesso annuale non è consentito.

Inoltre, l'Assicurato può recedere dalla polizza entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione scritta alla Società o al Contraente, indicando gli elementi identificativi della propria posizione assicurativa.

L'Assicurato non può recedere se ha denunciato un Sinistro durante i 60 giorni successivi alla Data di Decorrenza delle coperture assicurative.

Contratto di assicurazione Creditor Protection a Premio Unico FCA Bank “CPI DIPENDENTI PRIVATI”

La presente polizza assicurativa accessoria al finanziamento è facoltativa

Il Fascicolo Informativo contenente:

- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione e Informativa sulla Privacy;
- Glossario;
- Facsimile della Dichiarazione di Adesione

deve essere consegnato all'Assicurato prima della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

(aggiornamento al 25 Maggio 2018)

1. NOTA INFORMATIVA

relativa alle polizze collettive n. "L-2006-10-21-196-1" (CACI Life dac) e n. "N-2006-10-21-196-1" (CACI Non-Life dac) denominate "CPI DIPENDENTI PRIVATI" stipulate tra FCA Bank S.p.A. e CACI (di seguito, ciascuna, la "Polizza Convenzione").

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che dal 1° gennaio 2013 è succeduto a ISVAP in tutti i poteri, funzioni e competenze) con riferimento ai contratti di assicurazione sulla vita ed integrata in base a quanto previsto dagli schemi predisposti dall'IVASS per i contratti di assicurazione dei rami danni, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell' IVASS.

Si precisa che ai fini di un'adeguata rappresentazione delle caratteristiche della Polizza Convenzione, la presente Nota Informativa è stata integrata per tener conto delle caratteristiche delle singole coperture ivi previste. In particolare, si precisa che: (i) la presente Nota Informativa contiene informazioni in merito alle ulteriori coperture assicurative diverse da quelle sulla vita che vengono fornite in base alla convenzione di assicurazione stipulata tra le società assicurative di seguito indicate e FCA Bank S.p.A. e (ii) la copertura assicurativa relativa al caso morte è prestata unicamente dalla Società CACI Life dac, mentre le altre coperture assicurative indicate nella presente Nota Informativa sono prestate unicamente dalla Società CACI Non-Life dac.

L'Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

La Nota Informativa si articola in quattro sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE
- D. ALTRE INFORMAZIONI SULLA POLIZZA CONVENZIONE

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

CACI Life dac e CACI Non-Life dac sono entrambe società di capitali costituite ai sensi del diritto irlandese facenti parte del Gruppo francese Crédit Agricole S.A.. La società capogruppo è Crédit Agricole S.A.

- Indirizzo della sede legale: Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublino 2, Irlanda
- Sito internet: www.ca-caci.ie
- Telefono: +39 02 00638113
- Indirizzo e-mail: relazioni.clienti@ca-caci.ie
- Fax: 0035 31 603 96 49

CACI Life dac e CACI Non-Life dac (ciascuna la "Società") sono regolarmente autorizzate all'esercizio dell'attività assicurativa rispettivamente nel ramo vita I e nei rami danni e sono soggette al controllo della Central Bank of Ireland PO Box no. 559, Dublin 1, Irlanda. Le Imprese operano in Italia in regime di libera prestazione dei servizi dal 3/02/2004 ai sensi dell'Articolo 24 del D.Lgs. 209/2005.

CACI Life non investe il Premio in attivi non consentiti dalla normativa italiana in materia di Assicurazioni sulla Vita.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

Al 31 Dicembre 2017 il patrimonio netto di CACI Life era pari ad €216.305.046 (di cui €140.138.240 costituiscono il capitale sociale ed €76.166.806 rappresentano il totale delle riserve patrimoniali).

Il patrimonio netto di CACI Non-Life era pari ad €163.463.605 (di cui € 73.191.040 costituiscono il capitale sociale ed € 90.272.565 rappresentano il totale riserve patrimoniali).

L'indice di solvibilità - che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente - riferito alla gestione vita era pari al 184%, mentre l'indice di solvibilità riferito alla gestione danni era pari al 132%.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni Assicurative e garanzie offerte

3.1. Durata delle coperture assicurative

Le coperture assicurative di cui alla Polizza Convenzione hanno una durata pari a quella del Contratto di Finanziamento e cessano di avere efficacia al verificarsi del primo dei seguenti eventi: (i) alla data di cessazione del Contratto di Finanziamento come ivi prevista; ovvero (ii) in caso di estinzione integrale anticipata del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento; o (iii) in caso di recesso esercitato nei termini previsti dalle condizioni di assicurazione; o (iv) in caso di risoluzione anticipata del Contratto di Finanziamento, anche per inadempimento dell'Assicurato; o (v) al raggiungimento da parte dell'Assicurato del 75esimo anno di età (limitatamente alla copertura assicurativa Perdita di Impiego al raggiungimento del 69esimo anno di età o il diverso limite di età richiesto ai fini della maturazione della pensione di vecchiaia ai sensi della legge italiana tempo per tempo vigente, oppure alla data dell'eventuale conseguimento, da parte dell'Assicurato, della pensione anticipata); o (vi) in caso di pagamento del capitale assicurato a seguito di indennizzo per Decesso e Invalidità Totale Permanente da Infortunio.

Si rinvia all'art. 3 (Decorrenza e durata delle coperture assicurative) delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3.2 Prestazioni Assicurative

La Polizza Convenzione prevede le seguenti coperture assicurative:

- A) Copertura assicurativa per il caso Morte** (operante per tutti gli Assicurati);
- B) Copertura assicurativa per il caso Invalidità Totale Permanente da Infortunio** (operante per tutti gli Assicurati);
- C) Copertura assicurativa per il caso Perdita di Impiego** (operante per coloro che, al momento del verificarsi dell'evento assicurato, siano Lavoratori Dipendenti di Ente Privato di età non superiore a 69 anni e che abbiano un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana).

Qualora, nel corso della durata contrattuale, l'Assicurato dovesse variare la propria posizione lavorativa, come specificato nell'art. 6 (Modifica della Posizione Lavorativa) delle Condizioni di Assicurazione, nonché in tutti i casi in cui la Copertura assicurativa per Perdita di Impiego non possa essere fatta valere nei confronti della Società in base alla Polizza Convenzione, troverà applicazione, a condizione che ne sussistano i presupposti la seguente copertura:

D) Copertura assicurativa per il caso Inabilità Temporanea Totale da Infortunio (*operante per coloro che, al momento del verificarsi dell'evento assicurato, siano Lavoratori Dipendenti di Ente Pubblico o Lavoratori Autonomi o Non Lavoratori o Lavoratori dipendenti di Ente Privato di età superiore a 69 anni o che abbiano un contratto di lavoro regolato da una legge diversa da quella italiana*).

Operatività delle coperture assicurative

La copertura assicurativa per il caso Morte è prestata da CACI Life e le coperture assicurative per i casi di Invalidità Totale Permanente da Infortunio, Perdita di Impiego e Inabilità Temporanea Totale da Infortunio sono prestate da CACI Non-Life.

Le coperture assicurative Perdita di Impiego e Inabilità Temporanea Totale da Infortunio sono operanti in alternativa tra loro in base all'attività professionale svolta dall'Assicurato al momento del Sinistro, si rinvia all'art. 1 (Oggetto dell'Assicurazione) delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di maggior dettaglio.

Descrizione della prestazioni assicurative per ciascuna copertura

Di seguito sono descritte le prestazioni assicurative relative a ciascuna copertura:

A) Copertura assicurativa per il caso Morte (*operante per tutti gli Assicurati*)

In caso di Morte dell'Assicurato intervenuta durante il periodo di efficacia della relativa copertura assicurativa, in base alla tipologia di Contratto di Finanziamento come definito nel Glossario, sottoscritto dal Cliente, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario:

- in caso di contratto di finanziamento rateale una somma pari al debito residuo in linea capitale, comprensivo di Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o Valore Garantito Futuro (V.G.F.), che al momento del verificarsi del Sinistro, il Cliente deve ancora corrispondere ai sensi del Piano di Ammortamento Originario, ad eccezione dei casi in cui siano intervenute precedentemente una o più estinzioni parziali che abbiano dato luogo alla restituzione della parte di premio pagato e non goduto. In tali casi, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario una somma pari al debito residuo in linea capitale, comprensivo di Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o Valore Garantito Futuro (V.G.F.), che al momento del verificarsi del Sinistro, il Cliente deve ancora corrispondere ai sensi del piano di ammortamento in essere al momento del Sinistro. **Non sarà indennizzato l'ammontare delle rate scadute e non pagate a tale data.** Gli eventuali interessi moratori, relativi al periodo intercorrente tra la data del decesso dell'Assicurato e la data di denuncia del Sinistro, vengono rimborsati dalla Società fino ad un importo massimo pari a 60 (sessanta) giorni di interessi o
- in caso di locazione finanziaria (leasing) una somma pari, al debito residuo attualizzato comprensivo dei canoni e del Valore di Riscatto, che al momento del verificarsi del Sinistro, il Cliente deve ancora corrispondere. **Non sarà indennizzato l'ammontare dei canoni scaduti e non pagati a tale data e gli eventuali interessi moratori dovuti sugli stessi.**

Avvertenza: La copertura assicurativa è soggetta a particolari limitazioni ed esclusioni. In particolare, l'Indennizzo non può eccedere il massimale di Euro 100.000,00. Si rinvia all'art. 23 (Indennizzo per il caso Morte) e all'art. 24 (Esclusioni per il caso Morte) delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di maggior dettaglio.

B) Copertura assicurativa per il caso Invalidità Totale Permanente da Infortunio (*operante per tutti gli Assicurati*)

In caso di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato derivante da Infortunio di grado non inferiore al 60%, intervenuta durante il periodo di efficacia della relativa copertura assicurativa, accertata secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli Infortuni e le Malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30/6/65 n°1124 e successive modificazioni ed integrazioni, in base alla tipologia di Contratto di Finanziamento come definito nel Glossario, sottoscritto dal Cliente, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario:

- in caso di contratto di finanziamento rateale una somma pari al debito residuo in linea capitale, comprensivo di Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o Valore Garantito Futuro (V.G.F.), che al momento dell'accertamento dell'invalidità, il Cliente deve ancora corrispondere ai sensi del Piano di Ammortamento Originario, ad eccezione dei casi in cui siano intervenute precedentemente una o più estinzioni parziali che abbiano dato luogo alla restituzione della parte di premio pagato e non goduto. In tali casi, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario una somma pari al debito residuo in linea capitale, comprensivo di Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o Valore Garantito Futuro (V.G.F.), che al momento del verificarsi del Sinistro, il Cliente deve ancora corrispondere ai sensi del piano di ammortamento in essere al momento del Sinistro. **Non sarà indennizzato l'ammontare delle rate scadute e non pagate a tale data.** Gli eventuali interessi moratori, relativi al periodo intercorrente tra la data dell'accertamento dell'invalidità dell'Assicurato e la data di denuncia del Sinistro, vengono rimborsati dalla Società fino ad un importo massimo pari a 60 (sessanta) giorni di interessi o
- in caso di locazione finanziaria (leasing) una somma pari, al debito residuo attualizzato comprensivo dei canoni e del Valore di Riscatto, che al momento dell'accertamento dell'invalidità, il Cliente deve ancora corrispondere. **Non sarà indennizzato l'ammontare dei canoni scaduti e non pagati a tale data e gli eventuali interessi moratori dovuti sugli stessi.**

Avvertenza: la copertura assicurativa è soggetta a particolari limitazioni ed esclusioni. In particolare, l'Indennizzo non può eccedere il massimale di Euro 100.000,00. Si rinvia all'art. 28 (Indennizzo per il caso Invalidità Totale Permanente da Infortunio) e all'art. 29 (Esclusioni per il caso Invalidità Totale Permanente da Infortunio) delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di maggior dettaglio.

C) Copertura assicurativa per il caso Perdita di Impiego (*operante per coloro che, al momento del verificarsi dell'evento assicurato, siano Lavoratori Dipendenti di Ente Privato di età non superiore a 69 anni che abbiano un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana*).

Nel caso in cui, durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa, si verifichi un Sinistro dal quale derivi la Perdita di Impiego dell'Assicurato, in base alla tipologia di Contratto di Finanziamento come definito nel Glossario, sottoscritto dal Cliente, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario, trascorsi 90 (novanta) giorni di Franchigia Assoluta per ogni mese di durata del Sinistro e nei termini previsti dalla Polizza Convenzione:

- in caso di contratto di finanziamento rateale una somma pari alla rata mensile comprensiva di capitale e interessi, **con esclusione della Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o Valore Garantito Futuro (V.G.F.)**, dovuta dal Cliente al Contraente in tale periodo secondo il Piano di Ammortamento Originario ad eccezione dei casi in cui siano intervenute precedentemente una o più estinzioni parziali che abbiano dato luogo alla restituzione della parte di premio pagato e non goduto. In tali casi, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario una somma pari alla rata mensile comprensiva di capitale e interessi, con esclusione della Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o Valore Garantito Futuro (V.G.F.) che il Cliente deve ancora corrispondere ai sensi del piano di ammortamento in essere al momento del Sinistro, o
- in caso di locazione finanziaria (leasing) una somma pari al canone mensile dovuto dal Cliente al Contraente secondo il piano di ammortamento originario **con esclusione del Valore di Riscatto**.

Avvertenza: la copertura assicurativa è soggetta a particolari limitazioni ed esclusioni. In particolare, è previsto un **Periodo di Carezza di 90 (novanta) giorni**. E' altresì prevista una **Franchigia Assoluta di 90 (novanta) giorni**. L'**indennizzo mensile non può eccedere il massimale di Euro 1.500,00**.

Il numero massimo di pagamenti mensili che la Società è tenuta ad effettuare è di **n. 12 Indennizzi mensili per lo stesso Sinistro e 36 Indennizzi mensili per l'intera durata della copertura assicurativa**. Si rinvia all'art. 32 (Indennizzo per il caso Perdita di Impiego) e all'art. 33 (Esclusioni per il caso Perdita di Impiego) delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di maggior dettaglio.

D) Copertura assicurativa per il caso Inabilità Temporanea Totale da Infortunio (*operante per coloro che, al momento del verificarsi dell'evento assicurato, siano Lavoratori Dipendenti di Ente Pubblico o Lavoratori Autonomi o Non Lavoratori o Lavoratori dipendenti di Ente Privato di età superiore a 69 anni o che abbiano un contratto di lavoro regolato da una legge diversa da quella italiana*).

Nel caso in cui, durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa, si verifichi un Infortunio dal quale derivi per l'Assicurato un'Inabilità Temporanea Totale medicalmente accertata a svolgere la propria Normale Attività Lavorativa, o le normali mansioni attinenti alla vita quotidiana per l'Assicurato che sia Non Lavoratore, in base alla tipologia di Contratto di Finanziamento come definito nel Glossario, sottoscritto dal Cliente, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario, trascorsi 30 (trenta) giorni di Franchigia Assoluta, per ogni mese di durata del Sinistro e nei termini previsti dalla Polizza Convenzione:

- in caso di contratto di finanziamento rateale una somma pari alla rata mensile comprensiva di capitale e interessi, **con esclusione della Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o Valore Garantito Futuro (V.G.F.)**, dovuta dal Cliente al Contraente in tale periodo secondo il Piano di Ammortamento Originario, ad eccezione dei casi in cui siano intervenute precedentemente una o più estinzioni parziali che abbiano dato luogo alla restituzione della parte di premio pagato e non goduto. In tali casi, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario una somma pari alla rata mensile comprensiva di capitale e interessi, con esclusione della Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o Valore Garantito Futuro (V.G.F.) che il Cliente deve ancora corrispondere ai sensi del piano di ammortamento in essere al momento del Sinistro o
- in caso di locazione finanziaria (leasing) una somma pari al canone mensile dovuto dal Cliente al Contraente secondo il piano di ammortamento originario **con esclusione del Valore di Riscatto**.

Avvertenza: La copertura assicurativa è soggetta a particolari limitazioni ed esclusioni. In particolare, è prevista una **Franchigia Assoluta di 30 (trenta) giorni**. L'**Indennizzo non potrà eccedere, per ogni mese di durata del Sinistro il massimale di Euro 1.500,00**.

Il numero massimo di pagamenti mensili che la Società è tenuta ad effettuare è di **n. 12 Indennizzi mensili per lo stesso Sinistro e 36 Indennizzi mensili per l'intera durata della copertura assicurativa**. Si rinvia all'art. 37 (Indennizzo per il caso Inabilità Temporanea Totale da Infortunio) e all'art. 38 (Esclusioni per il caso Inabilità Temporanea Totale da Infortunio) delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

4. Premi

Se le coperture assicurative sono stipulate per una durata poliennale al Premio si applica una riduzione rispetto alla corrispondente tariffa annuale nella misura del 12,02% applicata sulla sola parte di Premio relativa alle garanzie danni. Il Premio sotto riportato è già comprensivo della suddetta riduzione.

Le coperture assicurative offerte dalla Polizza Convenzione vengono prestate dietro pagamento di un Premio unico e anticipato corrisposto dal Contraente per conto del Cliente, comprensivo delle eventuali imposte, il cui importo è indicato nella Dichiarazione di Adesione. Il Premio è a carico del Cliente il quale ha l'obbligo di rimborsarlo al Contraente mediante il Contratto di Finanziamento cui la Polizza Convenzione e la singola adesione del Cliente sono connessi. Il Premio è calcolato come segue:

- 0,120% dell'importo del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento richiesto (inclusa la M.R.F e/o V.G.F se presente) moltiplicato per il numero dei mesi di durata del Contratto di Finanziamento.

Si specifica che il tasso lordo di Premio è così composto:

0,120% = 0,030% (Morte e Invalidità Totale Permanente) + 0,090% (Perdita di Impiego e Inabilità Temporanea Totale da Infortunio).

I costi a carico del Cliente relativi alla gestione della Polizza Convenzione, calcolati sul Premio (al netto delle imposte) e già inclusi nel tasso di Premio sopra indicato sono pari al 52%.

Tali costi rappresentano la quota parte percepita in media dal Contraente. Il Contraente percepisce inoltre ogni anno una partecipazione agli utili della Società pari all'85%.

A titolo esemplificativo, nella seguente tabella si riporta il valore della quota parte percepita in media dal Contraente in valore assoluto:

Durata	Capitale Assicurato	Premio netto	Costo Medio percepito dal Contraente
48 mesi	€ 10.000	€ 564,96	€ 293,78

Il costo medio percepito dal Contraente è incluso nel Premio unico anticipato corrisposto dal Cliente.

Avvertenza:

in caso di estinzione integrale anticipata del Contratto di Finanziamento, o in caso di recesso dalla Polizza Convenzione esercitato dopo 5 anni dalla Data di Decorrenza delle coperture assicurative, la Società, per il tramite del Contraente restituirà al Cliente la parte di Premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria delle coperture assicurative e le coperture assicurative verranno estinte. Tale restituzione avverrà tramite detrazione delle parte di Premio non goduto da quanto dovuto dal Cliente al Contraente al momento della richiesta di estinzione integrale anticipata. In alternativa, su richiesta del Cliente di mantenere la coperture assicurative, espressa per iscritto da formularsi al momento dell'estinzione integrale anticipata, la Società fornirà le coperture assicurative fino alla scadenza contrattuale in favore del Cliente quale Beneficiario. Nei casi in cui siano intervenute in precedenza delle estinzioni parziali anticipate che abbiano dato luogo alla restituzione della parte di Premio pagato, le coperture assicurative saranno ridotte proporzionalmente nella misura corrispondente alla quota di capitale estinta.

Nei casi di estinzione parziale anticipata del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento, la Società, per il tramite del Contraente, restituirà al Cliente la parte di Premio pagato e ridurrà proporzionalmente le coperture assicurative nella misura corrispondente alla quota di capitale estinta. Tale restituzione avverrà tramite accredito della parte di Premio non goduto, sulle coordinate bancarie del Cliente. In alternativa, su richiesta del Cliente di non procedere alla restituzione della parte di Premio pagato, espressa per iscritto da formularsi al momento dell'estinzione parziale anticipata, la Società non ridurrà proporzionalmente le coperture assicurative a favore del Cliente quale Beneficiario, che pertanto rimarranno invariate rispetto al periodo antecedente l'estinzione anticipata.

Si rinvia all'art. 4 (Estinzione anticipata del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento e recesso dopo 5 anni) e all'art. 5 (Pagamento del Premio) delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Non sono previsti a beneficio del Cliente meccanismi di partecipazione agli utili.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

6. Costi

I costi a carico del Cliente relativi alla gestione della Polizza Convenzione, calcolati sul Premio (al netto delle Imposte) e già inclusi nel tasso di Premio di cui al precedente art. 4 sono pari al 52%. Tali costi rappresentano la quota parte percepita in media dal Contraente.

7. Sconti

Non sono previsti sconti di Premio. Se le coperture assicurative sono stipulate per una durata poliennale al Premio si applica una riduzione rispetto alla corrispondente tariffa annuale come specificato nell'art. 5 (Pagamento del Premio) delle Condizioni di Assicurazione.

8. Regime fiscale applicabile

E' riportato di seguito il trattamento fiscale applicabile alla Polizza Convenzione. Il trattamento descritto si applica al momento della conclusione della Polizza Convenzione.

8.1 Imposta sui Premi

I Premi dei contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni. Invece, in linea di principio, i Premi delle assicurazioni complementari per i rischi di danni alla persona sono soggetti all'imposta del 2,5%. Eventuali modifiche della normativa fiscale applicabile alla Polizza Convenzione verranno immediatamente recepiti e comunicati al Contraente.

8.2 Tassazione delle somme assicurate

Le somme percepite nell'esercizio dell'attività d'impresa concorrono a formare il reddito d'impresa restando assoggettate all'ordinaria tassazione. Le somme corrisposte in caso di morte o di invalidità permanente, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, anche se erogate sotto forma di rendita, sono esenti dall'IRPEF. Le somme corrisposte, invece, in sostituzione di redditi costituiscono reddito della stessa categoria del reddito sostituito.

8.3 Detrazione fiscale dei Premi

Se l'assicurazione ha per oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente superiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, il Cliente persona fisica ha diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito dichiarato a fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. Se solo una componente del Premio di assicurazione è destinata alla copertura dei suddetti rischi, il diritto alla detrazione spetta con riferimento a tale componente come indicato nell'apposita documentazione che verrà inviata dalla Società. Trattandosi di polizza a Premio unico, la detrazione potrà essere effettuata – nel rispetto dei limiti previsti dalla vigente normativa – esclusivamente in fase di dichiarazione dei redditi relativi all'anno di adesione e corresponsione del Premio. Nessuna ulteriore detrazione potrà essere effettuata negli anni successivi.

D. ALTRE INFORMAZIONI SULLA POLIZZA CONVENZIONE

9. Modalità di perfezionamento dell'adesione alla Polizza Convenzione

Per poter validamente aderire alla Polizza Convenzione è necessario che l'Assicurato:

1. abbia stipulato il Contratto di Finanziamento e abbia sottoscritto la Dichiarazione di Adesione;
2. al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, abbia un'età compresa tra i 18 e i 70 anni non compiuti (la copertura assicurativa Perdita di Impiego, è prestata fino al raggiungimento del 69esimo anno di età o il diverso limite di età richiesto ai fini della maturazione della pensione di vecchiaia ai sensi della legge italiana tempo per tempo vigente, oppure alla data dell'eventuale conseguimento, da parte dell'Assicurato, della pensione anticipata);
3. al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione sia un Lavoratore Dipendente di Ente Privato.

Si rinvia all'art. 2 (Modalità e limiti di adesione) e art. 3 (Decorrenza e durata della copertura assicurativa) delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di maggior dettaglio.

10. Risoluzione della Polizza Convenzione per sospensione del pagamento dei Premi

Poiché la Polizza Convenzione prevede il pagamento da parte del Cliente di un Premio unico anticipato, non è prevista la facoltà di risolvere la Polizza Convenzione sospendendo il pagamento dei Premi. Il Premio unico è corrisposto alla Società dal Contraente per conto del Cliente che lo rimborserà mediante il Contratto di Finanziamento.

11. Riscatto e Riduzione

La Polizza Convenzione non prevede valori di riduzione e di riscatto.

12. Revoca della Proposta

La Polizza Convenzione non prevede una proposta da parte dell'Assicurato. Per poter validamente aderire alla Polizza Convenzione è sufficiente la sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione nel rispetto di quanto previsto dall'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.

13. Diritto di Recesso dell'Assicurato

L'Assicurato può recedere dall'adesione alla presente Polizza Convenzione entro 60 (sessanta) giorni dalla Data di Decorrenza delle coperture assicurative, dandone comunicazione alla Società e al Contraente, indicando gli elementi identificativi della propria posizione assicurativa.

Resta inteso che l'Assicurato non può esercitare il diritto di recesso se ha denunciato un Sinistro durante i 60 (sessanta) giorni successivi alla Data di Decorrenza delle coperture assicurative.

La comunicazione di recesso deve essere inviata a:

- **CACI Life dac e CACI Non-Life dac**

via fax al seguente numero: 0035 31 603 96 49;

- al Contraente mediante trasmissione a:

FCA Bank S.p.A.

Customer Care Insurance

Corso Orbassano, 367

Porta 12

10137 Torino

Tel: 011 4488 203

Fax: 011/3797171

Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative ed ha effetto a decorrere dal ricevimento della comunicazione da parte della Società. Entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà l'Assicurato per il tramite del Contraente, il Premio, se pagato, dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge. Il Premio rimborsato potrà essere utilizzato per ridurre, di pari importo, il debito residuo dell'Assicurato ovvero potrà essere restituito all'Assicurato sotto forma di maggiore erogato.

In caso di polizza di durata poliennale, a fronte della riduzione di Premio che la Società ha concesso nella misura indicata nel presente Fascicolo Informativo, l'Assicurato può recedere annualmente dalla polizza a condizione che siano trascorsi almeno 5 (cinque) anni dalla Data di Decorrenza delle coperture assicurative, mediante comunicazione da inviare alla Società e al Contraente con preavviso di 60 (sessanta) giorni e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso. Per contratti poliennali di durata inferiore a 5 anni il recesso annuale non è consentito.

14. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni termini di prescrizione

La documentazione che l'Assicurato o i suoi aventi causa sono tenuti a presentare per ogni ipotesi di liquidazione da parte della Società è indicata negli artt. 26, 30, 34 e 39 delle Condizioni di Assicurazione. È di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dall'Assicurato siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive contestazioni della Società che potrebbe anche pregiudicare il diritto del Beneficiario di ottenere il pagamento delle prestazioni assicurate. La Società provvederà ad effettuare il pagamento di quanto dovuto entro un periodo massimo di 30 (trenta) giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta con le modalità previste dalle condizioni contrattuali che regolano le singole coperture assicurative.

Si ricorda che ai sensi e per gli effetti dell'art. 2952, comma 2, cod. civ., 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 ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. Si richiama l'attenzione dell'Assicurato e del Contraente sulle previsioni stabilite dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni in materia di rapporti dormienti. In particolare, si segnala che gli importi dovuti al Beneficiario ai sensi della Polizza Convenzione che non siano oggetto di reclamo entro il termine di prescrizione del relativo diritto sono devoluti al fondo per i risparmiatori vittime di frodi finanziarie gestito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

15. Legislazione applicabile alla Polizza Convenzione

Alla Polizza Convenzione si applica la legge italiana.

16. Lingua in cui è redatta la Polizza Convenzione

La Polizza Convenzione viene redatta in lingua italiana.

17. Reclami e mediazione

17.1. Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere inoltrati per iscritto direttamente a:

CACI Life dac e CACI Non-Life dac

Casella postale chiusa 90
presso Ufficio postale di Mortara
27036 Mortara (PV)
E-mail: complaints@ca-caci.ie
Fax: 0035 31 603 96 49

17.2. Eventuali reclami riguardanti il Contraente, dovranno essere inoltrati per iscritto direttamente a:

FCA Bank S.p.A.

Ufficio Reclami
Corso Giovanni Agnelli 200
10135 Torino
Fax: 011/3797170
E-mail: fcabank.reclami@fcagroup.com
Pec: fcabank.reclami@pec.fcagroup.com

17.3. Se l'esponente, nel termine massimo di quarantacinque giorni non ha ricevuto riscontro alla sua richiesta da parte della Società o del Contraente o non è completamente soddisfatto della risposta ricevuta potrà inviare reclamo scritto all'IVASS – Servizio tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA, o tramite fax al seguente numero 06.42133206 o tramite PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it, utilizzando l'apposito modulo disponibile sul sito dell'IVASS www.ivass.it, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'impresa. I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

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

I reclami relativi all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private (Decreto Legislativo n. 209/2005) e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni del Codice del Consumo (Decreto Legislativo n. 206/2005), Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV-bis relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS secondo le modalità sopra indicate.

Per qualsiasi controversia inerente alla quantificazione delle prestazioni assicurative è fatta salva in ogni caso la competenza dell'Autorità Giudiziaria.

17.4. Sistemi alternativi di risoluzione delle Controversie

Qualora tra il Cliente o i suoi aventi causa e la Società insorgano eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'Infortunio o della malattia e sulla misura dell'indennizzo, la decisione della controversia può essere demandata, su richiesta dell'Assicurato o dei suoi aventi causa, ad un collegio di tre medici secondo le modalità descritte all'art. 20 – Controversie di natura medica delle Condizioni di assicurazione.

Prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, il soggetto reclamante potrà utilizzare i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla legge, ovvero:

- la negoziazione assistita, ai sensi della Legge n. 162/2014, volta al raggiungimento di un accordo tra le parti diretto alla risoluzione amichevole della controversia avvalendosi dell'assistenza prestata da avvocati a tal fine appositamente incaricati dalle parti;
- la procedura di mediazione, prevista dal Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010, come successivamente integrato e modificato, che consente l'avvio di un procedimento conciliativo caratterizzato dall'assistenza di un soggetto terzo ed imparziale ("mediatore").

In ogni caso, prima di esercitare un'azione giudiziale relativa a una controversia in materia di contratti assicurativi è preliminarmente necessario esperire l'obbligatoria procedura di mediazione, ai sensi del Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010. La domanda di mediazione è presentata mediante deposito di un'istanza innanzi ad un Organismo di mediazione, iscritto in apposito Registro, istituito presso il Ministero della Giustizia ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente a conoscere la vertenza.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all' IVASS o direttamente al sistema estero competente (Financial Services Ombudsman's Bureau) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Per i contratti stipulati online, il reclamo può essere presentato per mezzo della piattaforma della risoluzione delle controversie online (ODR) accessibile tramite l'indirizzo: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

18. Informativa in corso di contratto

18.1 Informazioni riguardanti la Società

La Società comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire, nel corso della durata contrattuale, con riferimento alla propria denominazione sociale, forma giuridica ed indirizzo.

18.2 Informazioni riguardanti la Polizza Convenzione

La Società comunicherà prontamente per iscritto al Contraente nel corso della durata contrattuale qualunque modifica alle condizioni di assicurazione intervenuta a seguito della introduzione di clausole aggiuntive ovvero conseguenti a modifiche alla legislazione applicabile.

19. Comunicazioni dell'Assicurato alla Società

L'Assicurato qualora nel corso della durata contrattuale dovesse variare la propria posizione lavorativa, come specificato nell'art. 6 (Modifica della Posizione Lavorativa) delle Condizioni di Assicurazione, è tenuto ad informare la Società.

20. Conflitto di Interessi

Nell'attività di offerta e sottoscrizione della Polizza Convenzione descritta nella presente Nota Informativa, ciascuna Società si impegna a non effettuare operazioni, sia nell'offerta che nella gestione delle polizze, in relazione alle quali essa stessa si trovi in una posizione di conflitto di interesse diretto o indiretto, anche derivante da rapporto di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo. Nonostante l'attuale assenza di situazioni di conflitto alla data di redazione della presente Nota Informativa, la Società si impegna, ove si presentassero inevitabili situazioni di conflitto, ad operare in modo da non arrecare pregiudizio agli interessi del Contraente.

CACI Life dac e CACI Non-Life dac sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale



Mary Ryan

2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

I testi integrali delle Polizze Collettive n. "L-2006-10-21-196-1" (CACI Life dac) e n. "N-2006-10-21-196-1" (CACI Non-Life dac) denominate "**CPI DIPENDENTI PRIVATI**" stipulate tra FCA Bank S.p.A. e CACI sono depositati presso le sedi delle Parti contrattuali.

ART. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

- 1.1 La Società si impegna, nei limiti e alle condizioni stabilite negli articoli successivi a corrispondere al Beneficiario la prestazione che:
- per il caso Morte, è descritta nella sezione A delle presenti Condizioni di Assicurazione;
 - per il caso Invalidità Totale Permanente da Infortunio, è descritta nella sezione B delle presenti Condizioni di Assicurazione;
 - per il caso Perdita di Impiego, è descritta nella sezione C delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Qualora, nel corso della durata contrattuale l'Assicurato dovesse variare la propria posizione lavorativa, come specificato nell'art. 6 (Modifica della Posizione Lavorativa) delle Condizioni di Assicurazione e in tutti i casi in cui la Copertura assicurativa per Perdita di Impiego non potrà essere fatta valere nei confronti della Società in base alla Polizza Convenzione, troverà applicazione la seguente Copertura (a condizione che sussistano i presupposti previsti da tale garanzia):

- per il caso Inabilità Temporanea Totale da Infortunio, descritta nella sezione D delle presenti Condizioni di Assicurazione.
- 1.2 Oltre alle coperture assicurative per il caso Morte e per il caso Invalidità Totale Permanente da Infortunio, valide indipendentemente dallo stato lavorativo al momento del Sinistro, la Società riconosce all'Assicurato alle condizioni di cui agli artt. 31 e successivi, una delle seguenti garanzie, **in funzione dello stato lavorativo risultante al momento del Sinistro:**
- **Copertura assicurativa per il caso Perdita di Impiego**, per i soli Assicurati che, al momento del Sinistro siano Lavoratori Dipendenti di Ente Privato *di età non superiore a 69 anni* e che abbiano un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
 - **Copertura assicurativa per il caso Inabilità Temporanea Totale da Infortunio** per i soli Assicurati che, al momento del Sinistro siano Lavoratori Dipendenti di Ente Pubblico o Lavoratori Autonomi o Non Lavoratori o Lavoratori dipendenti di Ente Privato *di età superiore a 69 anni* o che abbiano un contratto di lavoro regolato da una legge diversa da quella italiana.

Le coperture assicurative di cui alla presente Polizza Convenzione sono offerte congiuntamente dalle Società e i Clienti del Contraente potranno aderirvi mediante un unico atto di adesione.

ART. 2 – MODALITA' E LIMITI DI ADESIONE

- 2.1. Per poter validamente aderire alla Polizza Convenzione è necessario che l'Assicurato:
1. abbia stipulato il Contratto di Finanziamento e abbia sottoscritto la Dichiarazione di Adesione;
 2. al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, abbia un'età compresa tra i 18 e i 70 anni non compiuti (la copertura assicurativa Perdita di Impiego, è prestata fino al raggiungimento del 69esimo anno di età o il diverso limite di età richiesto ai fini della maturazione della pensione di vecchiaia ai sensi della legge italiana tempo per tempo vigente, oppure alla data dell'eventuale conseguimento, da parte dell'Assicurato, della pensione anticipata);
 3. al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione sia un Lavoratore Dipendente di Ente Privato.
- 2.2. Si specifica che, nel caso in cui il Cliente persona fisica non presenti tutti i requisiti richiesti di cui al presente art. 2.1, tale soggetto non potrà assumere la qualifica di Assicurato, con la conseguenza che le coperture assicurative non verranno in essere.

ART. 3 – DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Per ciascun Assicurato le coperture assicurative di cui alla Polizza Convenzione decorrono dalle ore 24.00 del giorno in cui si verifica il secondo dei seguenti eventi (la "**Data di Decorrenza**"):

- (i) la sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione;
- (ii) l'erogazione del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento, sempre che sia stato pagato il Premio di cui al successivo art. 5.

Le coperture assicurative hanno una durata pari a quella del Contratto di Finanziamento e cessano di avere efficacia al verificarsi del primo dei seguenti eventi:

- (i) alla data di cessazione del Contratto di Finanziamento come ivi prevista;
- (ii) in caso di estinzione integrale anticipata del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento;
- (iii) in caso di recesso esercitato nei termini previsti dalle condizioni di assicurazione;
- (iv) in caso di risoluzione anticipata del Contratto di Finanziamento, anche per inadempimento dell'Assicurato;
- (v) al raggiungimento da parte dell'Assicurato del 75esimo anno di età (limitatamente alla copertura assicurativa Perdita di Impiego al raggiungimento del 69esimo anno di età o il diverso limite di età richiesto ai fini della maturazione della pensione di vecchiaia ai sensi della legge italiana tempo per tempo vigente, oppure alla data dell'eventuale conseguimento, da parte dell'Assicurato, della pensione anticipata);
- (vi) al pagamento del capitale assicurato a seguito di indennizzo per Decesso o Invalidità Totale Permanente da Infortunio.

Resta inteso che in caso di estinzione integrale anticipata del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento, la Società restituirà al Cliente, per il tramite del Contraente, la parte di Premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. Tale restituzione avverrà tramite detrazione della parte di Premio non goduto da quanto dovuto dal Cliente al Contraente al momento della richiesta di estinzione integrale anticipata.

In alternativa, su richiesta del Cliente di mantenere le coperture assicurative espressa per iscritto, da formularsi al momento della richiesta di estinzione anticipata del Contratto di Finanziamento la Società fornirà le coperture assicurative di cui alla Polizza Convenzione fino alla scadenza contrattuale in favore del Cliente quale Beneficiario.

ART. 4 – ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO OGGETTO DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO E RECESSO DOPO 5 ANNI

In caso di estinzione integrale anticipata del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento o in caso di recesso dalla Polizza Convenzione esercitato dopo 5 anni dalla Data di Decorrenza, le coperture assicurative di cui alla Polizza Convenzione cessano di avere efficacia.

La Società restituirà al Cliente la parte di Premio corrispondente al periodo di assicurazione non goduto. Tale restituzione avverrà tramite detrazione della parte di Premio non goduto da quanto dovuto dal Cliente al Contraente al momento della richiesta di estinzione integrale anticipata. La parte di Premio corrispondente al periodo di assicurazione non goduto è calcolata secondo la seguente formula:

- Per la parte di Premio puro secondo la regola:
 $R1 = P1 \times (N-K)/N + P2 \times ((N-K) \times (N-K+1))/(N \times (N+1))$
- Per la parte relativa alle commissioni secondo la regola:
 $R2 = P \times (N-K)/N$

dove:

P1= Premio puro imponibile (al netto imposte) relativo alle garanzie di rata
P2= Premio puro imponibile (al netto imposte) relativo alle garanzie di capitale
P= Premio imponibile (al netto imposte) relativo alle commissioni
N= Durata copertura inizialmente comunicata (espressa in mesi interi)
K= Mese in corso (numero di mesi scaduti)
N-K = durata residua

La Società tratterà dall'importo dovuto ($R1 + R2$) € 25,00 a titolo di spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio. Qualora l'importo dovuto ($R1 + R2$) risultasse inferiore a € 25,00 nulla sarà dovuta dalla Società al Cliente.

Di seguito sono riportate le percentuali da applicare alle rispettive quote parte di premio ai fini del calcolo del premio da rimborsare per estinzione anticipata:

Premio	P1	P2
0,120%	77,50%	22,50%

Di seguito si riporta un esempio calcolato su una durata del Contratto di Finanziamento pari a 48 mesi, capitale assicurato: €10.000,00, estinzione avvenuta dopo 24 mesi dall'adesione

Per la parte di premio puro secondo la regola:
 $R1 = P1 \times (N-K)/N + P2 \times ((N-K) \times (N-K+1))/(N \times (N+1))$

$$R1 = € 271,18 \times 77,50\% \times (48-24)/48 + € 271,18 \times 22,50\% \times (48-24) \times (48-24+1)/(48 \times (48+1)) = € 120,65$$

Per la parte di costi relativi alla gestione della Polizza Convenzione secondo la regola:

$$R2 = P \times (N-K)/N$$

$$R2 = € 293,78 \times (48-24)/48 = € 146,89$$

$$R1 + R2 (- \text{spese amministrative}) = € 120,65 + € 146,89 - € 25 = € 242,54$$

In alternativa, in caso di estinzione integrale anticipata del finanziamento la Società, previa espressa richiesta scritta del Cliente contestuale alla richiesta di estinzione anticipata del Contratto di Finanziamento, fornirà le coperture assicurative in favore del Cliente quale Beneficiario fino alla data di scadenza del Contratto di Finanziamento. Ai fini della determinazione della prestazione assicurativa che sarà corrisposta dalla Società al Beneficiario, l'ammontare del debito residuo e delle rate mensili sarà quello risultante dal Piano di Ammortamento Originario, ad eccezione dei casi in cui siano intervenute in precedenza una o più estinzioni parziali anticipate che abbiano dato luogo alla restituzione della parte di Premio pagato. In tali casi, le coperture assicurative saranno ridotte proporzionalmente nella misura corrispondente alla quota di capitale estinta.

In caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento, la Società ridurrà proporzionalmente le prestazioni assicurate nella misura corrispondente alla quota rimborsata di capitale. Il Cliente ha diritto alla restituzione della parte di Premio pagato relativo al periodo per il quale il rischio diminuisce per effetto dell'estinzione parziale. Tale restituzione avverrà tramite accredito sulle coordinate bancarie del Cliente ed è calcolata secondo la seguente formula:

$$\text{Rimborso Premio Parziale} = \text{Rimborso Premio Totale} * \text{Capitale Rimborsato/Debito Residuo}$$

Dove:

Capitale Rimborsato: quota parte del capitale finanziato rimborsato dal Cliente.

Debito Residuo: debito residuo del Cliente al momento dell'estinzione anticipata parziale del finanziamento.

Rimborso Premio Totale: rimborso dovuto al Cliente in caso di estinzione anticipata integrale del finanziamento ($R1 + R2$).

Tale importo viene poi moltiplicato per il coefficiente di riproporzionamento del debito residuo:

$$\text{Rimborso Premio Parziale} = (P1 \times (N-K)/N + P2 \times ((N-K) \times (N-K+1))/(N \times (N+1)) + P \times (N-K)/N) * \text{Capitale Rimborsato/Debito Residuo}$$

La Società tratterrà dall'importo dovuto (Rimborso Premio Parziale) € 25,00 a titolo di spese amministrative sostenute per il rimborso del premio. Qualora l'importo dovuto (R1 + R2) risultasse inferiore a € 25,00 nulla sarà dovuto dalla Società al Cliente.

Riprendendo l'esempio precedente, in caso di estinzione parziale pari a € 2.000 dopo 24 mesi dall'adesione, l'importo del rimborso parziale sarà così calcolato:

Capitale assicurato	Rimborso premio totale (R1+R2)	Capitale rimborsato	Debito residuo dopo 24 mesi dall'adesione *
€ 10.000	€ 267,54	€ 2.000,00	€ 5.249,27

(*) calcolato sulla base di un piano di ammortamento alla francese con TAN pari a 5%.

Calcolo premio parziale non goduto = € 267,54 * (2 000/5.249,27) = € 101,93

Importo corrisposto al Cliente: € 101,93 - €25 = €76,93

A seguito di estinzione anticipata parziale, in alternativa al rimborso parziale del Premio, la Società, su richiesta del Cliente di non procedere alla restituzione della parte di premio pagato, espressa per iscritto da formularsi al momento della richiesta di estinzione anticipata parziale del Contratto di Finanziamento, corrisponderà al Beneficiario, in caso di Sinistro, un indennizzo pari all'ammontare del debito residuo o delle rate mensili risultanti dal piano di ammortamento in essere prima dell'estinzione anticipata parziale, ad eccezione del caso in cui siano intervenute in precedenza altre estinzioni anticipate parziali per le quali sia stato richiesto espressamente il mantenimento della copertura da piano di ammortamento precedente; in tal caso l'indennizzo sarà calcolato in base al piano di ammortamento in essere prima di tali estinzioni anticipate parziali.

In caso di estinzioni anticipate parziali successive alla prima o di estinzione totale che segue precedenti estinzioni parziali, il debito residuo risultante dal piano di ammortamento in essere a tale data verrà conseguentemente riproporzionato in ragione delle riduzioni che lo stesso ha registrato per effetto delle precedenti estinzioni anticipate parziali intervenute e lo stesso avviene per le diverse componenti del premio, come segue:

P1 riproporzionato = P1 * (1-Capitale Rimborsato/Debito residuo)

P2 riproporzionato = P2 * (1-Capitale Rimborsato /Debito residuo)

P riproporzionato = P * (1-Capitale Rimborsato /Debito residuo)

ART. 5 – PAGAMENTO DEL PREMIO

5.1 Se le coperture assicurative sono stipulate per una durata poliennale al Premio si applica una riduzione rispetto alla corrispondente tariffa annuale nella misura del 12,02% applicata sulla sola parte di Premio relativa alle garanzie danni. Il Premio sotto riportato è già comprensivo della suddetta riduzione.

Le coperture assicurative offerte dalla Polizza Convenzione vengono prestate dietro pagamento di un Premio unico e anticipato corrisposto dal Contraente per conto del Cliente, comprensivo delle eventuali imposte, il cui importo è indicato nella Dichiarazione di Adesione. Il Premio è a carico del Cliente il quale ha l'obbligo di rimborsarlo al Contraente mediante il Contratto di Finanziamento cui la Polizza Convenzione e la singola adesione del Cliente sono connessi.

5.2 Il Premio unico è calcolato come segue:

0,120% dell'importo del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento moltiplicato per ogni mese di durata del Contratto di Finanziamento (inclusa Maxi Rata Finale e/o Valore Garantito Futuro se presente).

Si specifica che il tasso lordo di Premio è così composto: 0,120% = 0,030% (Morte e Invalidità Totale Permanente) + 0,090% (Perdita di Impiego e Inabilità Temporanea Totale da Infortunio).

I costi a carico del Cliente relativi alla gestione della Polizza Convenzione, calcolati sul Premio (al netto delle imposte) e già inclusi nel tasso di Premio sopra indicato sono pari al 52%. Tali costi rappresentano la quota parte percepita in media dal Contraente. Il Contraente percepisce inoltre ogni anno una partecipazione agli utili della Società pari all'85%.

ART. 6 – MODIFICA DELLA POSIZIONE LAVORATIVA

Qualora, durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa, l'Assicurato modifichi la propria posizione lavorativa e da Lavoratore Dipendente di Ente Privato diventi Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o Non Lavoratore, il diritto alla copertura Perdita di Impiego viene meno; l'Assicurato si impegna a comunicare alla Società la modifica della suddetta posizione lavorativa e la Società, preso atto di tale comunicazione, si impegna ad attivare la copertura per il caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio, **previa comunicazione dell'Assicurato.**

Resta tuttavia inteso che la mancata comunicazione da parte dell'Assicurato della modifica della posizione lavorativa non comprometterà il diritto alla prestazione dovuta ai sensi della presente Polizza Convenzione.

In ogni caso, la copertura assicurativa che potrà essere fatta valere nei confronti della Società sarà sempre quella corrispondente alla posizione lavorativa dell'Assicurato al momento del Sinistro.

ART. 7– ONERI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

7.1. In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono darne avviso scritto al Contraente preferibilmente tramite l'invio dell'apposito modulo di denuncia Sinistro, che potrà essere richiesto a:

FCA Bank S.p.A.

Customer Care Insurance

Corso Orbassano, 367 Porta 12

10137 Torino

ovvero telefonicamente al numero 011 4488 203

L'invio all'Assicurato del modulo di denuncia del Sinistro da parte del Contraente viene effettuato con la sola finalità di consentire una più rapida gestione del Sinistro stesso.

- 7.2. La denuncia del Sinistro dovrà essere inviata al Contraente con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, mediante trasmissione a:
FCA Bank S.p.A.
Customer Care Insurance
Corso Orbassano, 367 Porta 12
10137 Torino
Tel 011 4488 203
Unitamente alla denuncia di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono inviare al Contraente la documentazione di cui al successivo art. 26 per il caso di Morte, al successivo art. 30 per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio, al successivo art. 34 per il caso di Perdita di Impiego e al successivo art. 39 per il caso Inabilità Temporanea Totale da Infortunio.
- 7.3. In seguito al pagamento di un Indennizzo per Perdita di Impiego o Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e qualora il Sinistro si protragga per ulteriori 30 (trenta) giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa sono tenuti, in aggiunta all'invio al Contraente dell'avviso scritto di Sinistro nei tempi e con le modalità di cui ai precedenti paragrafi 7.1 e 7.2, ad inviare al Contraente il modulo di continuazione del Sinistro con le stesse modalità di cui al precedente paragrafo 7.2, entro 60 (sessanta) giorni dalla fine di ciascun periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro. La Società potrà, in ogni momento, richiedere all'Assicurato o agli aventi causa di fornire le prove documentali in ordine al perdurare del diritto alle prestazioni di cui alla presente polizza.

ART. 8 – ONERI FISCALI

Le imposte e le tasse relative o derivanti dall'adesione alla Polizza Convenzione sono a carico del Cliente, restando inteso che il loro versamento verrà effettuato ad onere, cura e responsabilità della Società.

ART. 9 – MODIFICHE DELLA POLIZZA

Le eventuali modifiche alla Polizza Convenzione o a ciascuna delle coperture assicurative ivi previste devono essere provate per iscritto.

ART. 10 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non espressamente regolato dalla Polizza Convenzione, è applicabile la legge italiana.

ART. 11 – LIMITI TERRITORIALI

La copertura assicurativa per il caso Morte è valida in tutti i paesi del mondo. Le coperture assicurative Invalidità Totale Permanente da Infortunio, Perdita di Impiego e Inabilità Temporanea Totale da Infortunio valgono per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo purchè la relativa documentazione sanitaria sia certificata da un medico italiano.

ART. 12 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato o del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa, ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 cod. civ.

ART. 13 – ALTRE ASSICURAZIONI

Si conviene che la copertura assicurativa può cumularsi con altre coperture assicurative, senza che l'Assicurato sia tenuto a dare avviso alla Società dell'esistenza di queste ultime.

ART. 14 – RECESSO DELL'ASSICURATO

L'Assicurato, può recedere dalla Polizza Convenzione entro 60 (sessanta) giorni dalla Data di Decorrenza delle coperture assicurative, dandone comunicazione alla Società e al Contraente, indicando gli elementi identificativi della propria posizione assicurativa.

Resta inteso che l'Assicurato non può esercitare il diritto di recesso se ha denunciato un Sinistro durante i 60 (sessanta) giorni successivi alla Data di Decorrenza delle coperture assicurative.

La comunicazione di recesso deve essere inviata a:

- **CACI Life dac e CACI Non-Life dac** (a seconda della copertura assicurativa cui l'Assicurato ha aderito) via fax al seguente numero: 0035 31 603 96 49;

- al Contraente mediante trasmissione a:

FCA Bank S.p.A.

Customer Care Insurance
Corso Orbassano, 367 Porta 12
10137 Torino
Tel 011 4488 203
Fax: 011/3797171

Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative ed ha effetto a decorrere dal ricevimento della comunicazione da parte della Società.

Entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà all'Assicurato, per il tramite del Contraente, il Premio, se pagato, dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge. Il Premio rimborsato potrà essere utilizzato per ridurre, di pari importo, il debito residuo dell'Assicurato ovvero potrà essere restituito all'Assicurato sotto forma di maggiore erogato.

In caso di durata poliennale, a fronte della riduzione di Premio che la Società ha concesso nella misura indicata nel presente Fascicolo Informativo, l'Assicurato può recedere annualmente dalla polizza a condizione che siano trascorsi almeno 5 anni dalla Data di Decorrenza delle coperture assicurative, mediante comunicazione da inviare alla Società e al Contraente con preavviso di 60 (sessanta) giorni e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso. Per contratti poliennali di durata inferiore a 5 anni il recesso annuale non è consentito.

ART. 15 – DIRITTO DI SURROGA

La Società rinuncia al diritto di surroga ex art. 1916 c.c. nei confronti dell'Assicurato.

ART. 16 – COMUNICAZIONI, RECLAMI E MEDIAZIONE

16.1. Tutte le comunicazioni da parte del Cliente nei confronti della Società, con riferimento alla Polizza Convenzione e alle coperture assicurative, dovranno essere fatte a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento. Eventuali comunicazioni da parte della Società al Cliente saranno indirizzate all'ultimo domicilio conosciuto del Cliente stesso.

16.2. Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere inoltrati per iscritto, direttamente a:

CACI Life dac e CACI Non-Life dac

Casella postale chiusa 90
presso Ufficio postale di Mortara
27036 Mortara (PV)
e-mail: complaints@ca-caci.ie

16.3. Eventuali reclami riguardanti il Contraente, dovranno essere inoltrati per iscritto direttamente a:

FCA Bank S.p.A.

Ufficio Reclami
Corso Giovanni Agnelli 200
10135 Torino
Fax: 011/3797170
E-mail: fcabank.reclami@fcagroup.com
Pec: fcabank.reclami@pec.fcagroup.com

16.4. Se l'esponente, nel termine massimo di quarantacinque giorni, non ha ricevuto riscontro alla sua richiesta da parte della Società o del Contraente o non è completamente soddisfatto della risposta ricevuta, potrà inviare reclamo scritto all'IVASS – Servizio tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA, o tramite fax al seguente numero 06.42133206 o tramite PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it, utilizzando l'apposito modulo disponibile sul sito dell'IVASS www.ivass.it, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'impresa.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

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

I reclami relativi all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private (Decreto Legislativo n. 209/2005) e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni del Codice del Consumo (Decreto Legislativo n. 206/2005), Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV-bis relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS secondo le modalità sopra indicate.

Per qualsiasi controversia inerente alla quantificazione delle prestazioni assicurative è fatta salva in ogni caso la competenza dell'Autorità Giudiziaria.

16.5. Prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, il soggetto reclamante potrà utilizzare i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla legge, ovvero:

- la negoziazione assistita, ai sensi della Legge n. 162/2014, volta al raggiungimento di un accordo tra le parti diretto alla risoluzione amichevole della controversia avvalendosi dell'assistenza prestata da avvocati a tal fine appositamente incaricati dalle parti;
- la procedura di mediazione, prevista dal Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010, come successivamente integrato e modificato, che consente l'avvio di un procedimento conciliativo caratterizzato dall'assistenza di un soggetto terzo ed imparziale ("mediatore").

In ogni caso, prima di esercitare un'azione giudiziale relativa a una controversia in materia di contratti assicurativi è preliminarmente necessario esperire l'obbligatoria procedura di mediazione, ai sensi del Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010. La domanda di mediazione è presentata mediante deposito di un'istanza innanzi ad un Organismo di mediazione, iscritto in apposito Registro, istituito presso il Ministero della Giustizia ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente a conoscere la vertenza.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (Financial Services Ombudsman's Bureau) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Per i contratti stipulati online, il reclamo può essere presentato per mezzo della piattaforma della risoluzione delle controversie online (ODR) accessibile tramite l'indirizzo: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

ART. 17 – COLPA GRAVE, TUMULTI

17.1. In deroga all'art. 1900 cod. civ. le coperture assicurative si estendono ai Sinistri cagionati da colpa grave dell'Assicurato.

17.2. In deroga all'art. 1912 cod. civ. le coperture assicurative per il rischio Invalidità Totale Permanente da Infortunio, Perdita di Impiego e Inabilità Temporanea Totale da Infortunio si estendono ai Sinistri determinati da tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

ART. 18 – CESSIONE DEI DIRITTI

L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere, o trasferire a terzi, o vincolare a favore di terzi, i diritti derivanti dalle coperture assicurative di cui alla Polizza Convenzione.

ART. 19 – PRESCRIZIONE

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2952, comma 2, cod. civ., 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 stesso si fonda ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

ART. 20 – CONTROVERSIE DI NATURA MEDICA

Qualora tra l'Assicurato e la Società insorgano eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'Infortunio o della Malattia e sulla misura dell'indennizzo, la decisione della controversia può essere demandata, su richiesta dell'Assicurato, ad un collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi.

I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo medico, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali di comune accordo tra essi o, in caso di mancato accordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato, luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

ART. 21 – SANZIONI INTERNAZIONALI

Caci Life dac e Caci Non-Life dac, Società appartenenti al Gruppo Crédit Agricole, si conformano alle Sanzioni Internazionali definite dal diritto internazionale e alle misure restrittive di tipo economico, finanziario o commerciale (compresi, a titolo esemplificativo, embargo, congelamento di beni e di risorse economiche, restrizioni alle transazioni con entità o individui, o restrizioni relative a specifici beni o territori) adottate dal Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite ai sensi del Capitolo VII della Carta delle Nazioni Unite, dall'Unione europea, dalla Repubblica Italiana, dalla Repubblica Francese e dagli Stati Uniti d'America, con particolare riferimento alle misure emesse dall' Office of Foreign Assets Control collegato al Dipartimento del Tesoro (OFAC) e al Dipartimento di Stato, o da qualsiasi altra autorità che abbia il potere di irrogare tali Sanzioni, tramite atti aventi natura vincolante. Caci Life dac e Caci Non-Life dac non potranno pertanto corrispondere alcuna prestazione assicurativa in violazione delle disposizioni sopra richiamate.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE A

COPERTURA ASSICURATIVA PER IL CASO MORTE *(operante per tutti gli Assicurati)*

ART. 22 – OGGETTO

Nel caso di Morte dell'Assicurato, la Società corrisponderà al Beneficiario l'Indennizzo di cui al successivo art. 22, qualora:

1. il Sinistro si sia verificato durante il periodo in cui la relativa copertura assicurativa è efficace, ai sensi del precedente art. 3;
2. il Sinistro non rientri nei casi di esclusione di cui al successivo art. 23;
3. gli aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui al precedente art. 7.

ART. 23 – INDENNIZZO PER IL CASO MORTE

23.1. In caso di Morte dell'Assicurato intervenuta durante il periodo di efficacia della relativa copertura assicurativa, in base alla tipologia di Contratto di Finanziamento come definito nel Glossario, sottoscritto dal Cliente, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario:

- in caso di contratto di finanziamento rateale una somma pari al debito residuo in linea capitale, comprensivo di Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o Valore Garantito Futuro (V.G.F.), che al momento del verificarsi del Sinistro, il Cliente deve ancora corrispondere ai sensi del Piano di Ammortamento Originario, ad eccezione dei casi in cui siano intervenute precedentemente una o più estinzioni parziali che abbiano dato luogo alla restituzione della parte di premio pagato e non goduto. In tali casi, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario una somma pari al debito residuo in linea capitale, comprensivo di Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o Valore Garantito Futuro (V.G.F.), che al momento del verificarsi del Sinistro, il Cliente deve ancora corrispondere ai sensi del piano di ammortamento in essere al momento del Sinistro. **Non sarà indennizzato l'ammontare delle rate scadute e non pagate a tale data.** Nel caso in cui il Cliente dovesse ricorrere al rifinanziamento della Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o Valore Garantito Futuro (V.G.F.), potrà continuare a beneficiare della copertura assicurativa per il caso Morte, secondo i termini e le condizioni di cui alla Polizza Convenzione, qualora sottoscriva una nuova copertura assicurativa e il diritto all'Indennizzo sia sorto nel periodo compreso fra la data della richiesta iniziale di finanziamento e la data della successiva richiesta di rifinanziamento. Gli eventuali interessi moratori, relativi al periodo intercorrente tra la data del decesso dell'Assicurato e la data di denuncia del Sinistro, vengono rimborsati dalla Società fino ad un importo massimo pari a 60 (sessanta) giorni di interessi o
- in caso di locazione finanziaria (leasing) una somma pari, al debito residuo attualizzato, comprensivo dei canoni e del Valore di Riscatto che al momento del verificarsi del Sinistro, il Cliente deve ancora corrispondere. **Non sarà indennizzato l'ammontare dei canoni scaduti e non pagati a tale data e gli eventuali interessi moratori dovuti sugli stessi.**

23.2. L'Indennizzo per la copertura assicurativa relativa al caso Morte non può eccedere il massimale di Euro 100.000,00 per ciascun Assicurato in relazione a tutti i Contratti di Finanziamento che siano pendenti tra l'Assicurato e il Contraente al momento del Sinistro.

ART. 24 – ESCLUSIONI PER IL CASO MORTE

Sono esclusi dall'oggetto della presente copertura assicurativa i casi di Morte causata da:

1. dolo dell'Assicurato;
2. partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
3. partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, sommosse, tumulti popolari;
4. incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
5. uso di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come ad esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
6. uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
7. suicidio o atti di autolesionismo dell'Assicurato se avvenuti nei 12 mesi successivi alla Data di Decorrenza;
8. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
9. alcolismo, stato di ebbrezza alcolica a termine di legge, uso di allucinogeni, stupefacenti, sostanze psicotrope e/o di psicofarmaci a dosaggio non terapeutico;
10. pratica di immersioni subacquee non in apnea, sport aerei in genere, speleologia, alpinismo di grado superiore al 3°, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, sport estremi in genere.

Nessun Indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, non presentava i requisiti di assicurabilità di cui al precedente art. 2.

Nessun Indennizzo per Morte sarà corrisposto al Beneficiario qualora la Società abbia già corrisposto importi a titolo di Indennizzo per Invalidità Totale Permanente da Infortunio.

ART. 25 – RISCATTO

La presente copertura assicurativa non contempla la possibilità di riscatto delle somme assicurate.

ART. 26 – DENUNCIA DEL SINISTRO

26.1. Ai fini della denuncia del Sinistro ai sensi del precedente art. 7, gli aventi causa dell'Assicurato devono fornire le informazioni necessarie alla Società per il pagamento dell'Indennizzo compilando preferibilmente il modulo di denuncia Sinistro. Gli aventi causa dell'Assicurato devono inoltre inviare i seguenti documenti in allegato:

- copia di un documento di identità dell'Assicurato;
- copia di un documento di identità dell'avente causa;
- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso (redatta su apposito modulo) e copia delle cartelle cliniche relative ad eventuali periodi di degenza dell'Assicurato presso ospedali o case di cura;
- eventuale documentazione del 118 e/o verbale del Pronto Soccorso;
- scheda di morte oltre il 1° anno di vita (Modulo ISTAT D4).

Nel caso in cui il Sinistro sia imputabile a morte violenta devono inoltre essere prodotti i seguenti documenti:

- copia del verbale dell'Arma dei Carabinieri o certificato della Procura o altro documento rilasciato dall'Autorità Giudiziaria competente, da cui si desumano le precise circostanze del decesso;
- copia di eventuale referto autoptico.

Se necessario la Società potrà richiedere documenti aggiuntivi ai fini dell'espletamento delle pratiche di Sinistro.

26.2. Gli aventi causa dell'Assicurato si impegnano a collaborare con la Società per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare i medici curanti dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni assicurative previste dalla presente polizza. Gli aventi causa dell'Assicurato devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Società stessa.

SEZIONE B

COPERTURA ASSICURATIVA PER IL CASO INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO (*operante per tutti gli Assicurati*)

ART. 27 – OGGETTO

Nel caso in cui si verifichi un infortunio dal quale derivi per l'Assicurato una Invalidità Totale e Permanente di grado non inferiore al 60%, la Società corrisponderà al Beneficiario l'Indennizzo di cui al successivo art. 27, qualora:

1. il Sinistro si sia verificato durante il periodo in cui la relativa copertura assicurativa è efficace, ai sensi del precedente art. 3;
2. il Sinistro non rientri nei casi di esclusione di cui al successivo art. 28;
3. l'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui al precedente art. 7.

ART. 28 – INDENNIZZO PER IL CASO INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO

28.1. In caso di Invalidità Totale Permanente dovuta ad Infortunio, di grado non inferiore al 60% intervenuta durante il periodo di efficacia della relativa copertura assicurativa, accertata secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30/6/65 n°1124 e successive modificazioni ed integrazioni, in base alla tipologia di Contratto di Finanziamento come definito nel Glossario, sottoscritto dal Cliente, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario:

- in caso di contratto di finanziamento rateale una somma pari al debito residuo in linea capitale, comprensivo di Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o Valore Garantito Futuro (V.G.F.), che al momento dell'accertamento dell'invalidità, il Cliente deve ancora corrispondere ai sensi del Piano di Ammortamento Originario, ad eccezione dei casi in cui siano intervenute precedentemente una o più estinzioni parziali che abbiano dato luogo alla restituzione della parte di premio pagato e non goduto. In tali casi, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario una somma pari al debito residuo in linea capitale, comprensivo di Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o Valore Garantito Futuro (V.G.F.), che al momento del verificarsi del Sinistro, il Cliente deve ancora corrispondere ai sensi del piano di ammortamento in essere al momento del Sinistro. **Non sarà indennizzato l'ammontare delle rate scadute e non pagate a tale data.** Nel caso in cui il Cliente dovesse ricorrere al rifinanziamento della Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o Valore Garantito Futuro (V.G.F.), potrà continuare a beneficiare della copertura assicurativa per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio, secondo i termini e le condizioni di cui alla Polizza Convenzione, qualora sottoscriva una nuova copertura assicurativa e il diritto all'Indennizzo sia sorto nel

periodo compreso fra la data della richiesta iniziale di finanziamento e la data della successiva richiesta di rifinanziamento. Gli eventuali interessi moratori, relativi al periodo intercorrente tra la data dell'accertamento dell'invalidità dell'Assicurato e la data di denuncia del Sinistro, vengono rimborsati dalla Società fino ad un importo massimo pari a 60 (sessanta) giorni di interessi o

- in caso di locazione finanziaria (leasing) una somma pari, al debito residuo attualizzato, comprensivo dei canoni, del prezzo di riscatto e degli interessi, che al momento dell'accertamento dell'invalidità, il Cliente deve ancora corrispondere. **Non sarà indennizzato l'ammontare dei canoni scaduti e non pagati a tale data e gli eventuali interessi moratori dovuti sugli stessi.**

28.2. L'Indennizzo per la copertura assicurativa relativa al caso Invalidità Totale Permanente non può eccedere il massimale di Euro 100.000,00 per ciascun Assicurato in relazione a tutti i Contratti di Finanziamento che siano pendenti tra l'Assicurato e il Contraente al momento del Sinistro.

ART. 29 – ESCLUSIONI PER IL CASO INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO

Sono esclusi dall'oggetto della presente copertura assicurativa i casi di Invalidità Totale Permanente da Infortunio dovuti a:

1. Infortuni causati da atti volontari di autolesionismo o tentato suicidio dell'Assicurato avvenuti quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
2. Infortuni causati all'Assicurato da alcoolismo, stato di ebbrezza alcoolica a termine di legge uso di allucinogeni, stupefacenti, sostanze psicotrope e/o di psicofarmaci a dosaggio non terapeutico;
3. Infortuni causati da sommosse, tumulti a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
4. partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
5. Infortuni causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
6. eventi determinati o correlati ad infermità mentale;
7. trattamenti di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;
8. le conseguenze di Infortuni avvenute antecedentemente alla Data di Decorrenza della copertura e/o già note e/o diagnosticate in tale data all'Assicurato;
9. mal di schiena e dolori osteoarticolari (salvo che siano correlati ad eventi verificatisi successivamente alla stipula della polizza e accertati tramite indagini strumentali e accertamenti specialistici);
10. Infortuni causati da:
 - paracadutismo, uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
 - tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
 - partecipazione a gare o relative prove, con qualunque mezzo a motore;
 - guida di natanti a motore per uso non privato;
 - partecipazione a competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
 - uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
 - guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;
 - pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, sport aerei in genere.

Nessun Indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, non presentava i requisiti di assicurabilità previsti dall'art. 2 che precede.

ART. 30 – DENUNCIA DEL SINISTRO

30.1. Ai fini della denuncia del Sinistro ai sensi del precedente art. 7, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono fornire le informazioni necessarie alla Società per il pagamento dell'Indennizzo compilando preferibilmente il modulo di denuncia Sinistro. L'Assicurato o i suoi aventi causa devono inoltre inviare i seguenti documenti in allegato:

- copia di un documento di identità dell'Assicurato;
- copia di un documento di identità dell'avente causa;
- relazione medica (redatta su apposito modulo);
- verbale rilasciato dalla commissione di prima istanza per l'accertamento degli stati di invalidità civile o, in difetto la relazione del medico legale che attesti l'invalidità totale permanente, il suo grado e la causa.

Nel caso in cui l'invalidità totale permanente sia dovuta ad un evento violento:

- copia del verbale dell'Arma dei Carabinieri o certificato della Procura o altro documento rilasciato dall'Autorità Giudiziaria competente;
- verbale di Pronto Soccorso.

Se necessario la Società potrà richiedere documenti aggiuntivi ai fini dell'espletamento delle pratiche di Sinistro.

30.2. L'Assicurato o i suoi aventi causa si impegnano a collaborare con la Società per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare i medici curanti dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni assicurative previste dalla Polizza Convenzione. L'Assicurato o i suoi aventi causa devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Società stessa.

SEZIONE C

COPERTURA ASSICURATIVA PER IL CASO PERDITA DI IMPIEGO (*operante per coloro che, al momento del verificarsi dell'evento assicurato, siano Lavoratori dipendenti di Ente Privato di età non superiore a 69 anni che abbiano un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana*)

ART. 31 – OGGETTO

Nel caso di Perdita di Impiego, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario l'Indennizzo di cui al successivo art. 31 qualora:

1. il Sinistro, consistente nel sopravvenire dello stato di Disoccupazione dell'Assicurato, si sia verificato durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa nei termini di cui al precedente art. 3;
2. la data:
 - (i) di invio all'Assicurato della lettera di licenziamento; ovvero
 - (ii) di una comunicazione equipollente sia successiva alle ore 24 della data di scadenza del Periodo di Carenza di 90 (novanta) giorni;
3. il Sinistro non rientri nei casi di esclusione di cui al successivo art. 32;
4. l'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui al precedente art. 7.

ART. 32 – INDENNIZZO PER IL CASO PERDITA DI IMPIEGO

- 32.1. Nel caso in cui, durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa, si verifichi un Sinistro dal quale derivi la Perdita di Impiego dell'Assicurato, in base alla tipologia di Contratto di Finanziamento come definito nel Glossario, sottoscritto dal Cliente, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario, trascorsi 90 (novanta) giorni di Franchigia Assoluta, per ogni mese di durata del Sinistro e nei termini previsti dalla Polizza Convenzione:
- in caso di contratto di finanziamento rateale una somma pari alla rata mensile comprensiva di capitale e interessi, **con esclusione della Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o Valore Garantito Futuro (V.G.F.)**, dovuta dal Cliente al Contraente in tale periodo secondo il Piano di Ammortamento Originario, ad eccezione dei casi in cui siano intervenute precedentemente una o più estinzioni parziali che abbiano dato luogo alla restituzione della parte di premio pagato e non goduto. In tali casi, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario una somma pari alla rata mensile comprensiva di capitale e interessi, con esclusione della Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o Valore Garantito Futuro (V.G.F.) che il Cliente deve ancora corrispondere ai sensi del piano di ammortamento in essere al momento del Sinistro. Nel caso in cui il Cliente dovesse ricorrere al rifinanziamento della Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o Valore Garantito Futuro (V.G.F.), potrà continuare a beneficiare della copertura assicurativa per il caso di Perdita di Impiego, secondo i termini e le condizioni di cui alla Polizza Convenzione, qualora sottoscriva una nuova copertura assicurativa e il diritto all'Indennizzo sia sorto nel periodo compreso fra la data della richiesta iniziale di finanziamento e la data della successiva richiesta di rifinanziamento o
 - in caso di locazione finanziaria (leasing) una somma pari al canone mensile dovuto dal Cliente al Contraente secondo il piano di ammortamento originario **con esclusione del Valore di Riscatto**. Resta inteso che, in caso di rifinanziamento della Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o Valore Garantito Futuro (V.G.F.) e sottoscrizione di una nuova copertura assicurativa, non troverà applicazione il Periodo di Carenza di 90 (novanta) giorni.
- 32.2. L'Indennizzo non può eccedere, per ogni mese di durata del Sinistro e in relazione a tutti i Contratti di Finanziamento che siano pendenti tra l'Assicurato ed il Contraente alla data del Sinistro e per la durata dello stesso, il massimale di Euro 1.500,00.
- 32.3. Per ogni Sinistro, il primo Indennizzo, pari ad una rata mensile, sarà liquidato solo se siano trascorsi 90 (novanta) giorni consecutivi di Disoccupazione. Gli Indennizzi successivi saranno liquidati al termine di ogni ulteriore periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di Disoccupazione.
- 32.4. Il numero massimo di pagamenti mensili che la Società è obbligata ad effettuare ai sensi dei precedenti paragrafi 31.1., 31.2. e 31.3. è di n. 12 Indennizzi mensili per lo stesso Sinistro e 36 Indennizzi per l'intera durata della copertura assicurativa.

ART. 33 – ESCLUSIONI PER IL CASO PERDITA DI IMPIEGO

Nessun Indennizzo verrà corrisposto dalla Società per il caso di Perdita di Impiego se:

1. l'Assicurato, non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente di Ente Privato in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 15 giorni consecutivi non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro. In tal caso, non troverà applicazione la copertura assicurativa Perdita di impiego, ma la copertura assicurativa per Inabilità Temporanea Totale;
2. alla Data di Decorrenza l'Assicurato era a conoscenza della prossima disoccupazione, o al corrente di circostanze oggettive che fanno prevedere un prossimo stato di disoccupazione;
3. la Perdita di Impiego sia conseguenza di licenziamento per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo (incluso il mancato superamento del periodo di prova), o di licenziamento disciplinare, o sia conseguenza di risoluzione consensuale del rapporto di lavoro a fronte di una vertenza derivante dalle precedenti contestazioni (giusta causa, giustificato motivo soggettivo, disciplinare);
4. l'Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà fatta eccezione per il caso di dimissioni per giusta causa;
5. l'Assicurato svolge la propria attività lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
6. la Perdita di Impiego è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o, comunque, è la conseguenza della scadenza di un termine contrattuale;
7. l'Assicurato non è iscritto nell'elenco anagrafico del Centro per l'Impiego come Disoccupato o risulti iscritto nel suddetto elenco come precario, salvo che ciò sia in contrasto con i casi di messa in mobilità;
8. la Perdita di Impiego è conseguenza di uno degli eventi o cause che costituiscono esclusioni dalle prestazioni in caso di Inabilità Temporanea Totale;
9. l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria, Cassa Integrazione Guadagni in Deroga o qualsivoglia forma di cassa integrazione ai sensi della legge italiana tempo per tempo vigente;

10. l'Assicurato è stato assoggettato a contratti di solidarietà;
11. la Perdita di Impiego sia conseguenza di pensionamento o prepensionamento;
12. la Perdita di Impiego sia conseguenza di licenziamento tra congiunti (parenti entro il III grado e affini entro il II, come definiti dal Codice Civile), anche discendenti e ascendenti;
13. il contratto di lavoro sia regolato da una legge diversa da quella italiana; in tal caso il lavoratore dipendente di Ente Privato sarà equiparato al Lavoratore Autonomo, quindi non troverà applicazione la copertura assicurativa Perdita di Impiego, ma la copertura Inabilità Temporanea Totale.
14. l'Assicurato non si presenti al lavoro a causa di condanna penale.

Nessun Indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, non presentava i requisiti di assicurabilità previsti dal precedente art. 2.

Nessun Indennizzo per Perdita di Impiego sarà corrisposto al Beneficiario se, con riferimento al medesimo periodo, la Società abbia corrisposto 36 Indennizzi mensili per Inabilità Temporanea Totale da Infortunio.

ART. 34 – DENUNCIA DEL SINISTRO

- 34.1. Ai fini della denuncia del Sinistro ai sensi del precedente art. 7, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono fornire le informazioni necessarie alla Società per il pagamento dell'Indennizzo compilando preferibilmente il modulo di denuncia Sinistro. L'Assicurato o i suoi aventi causa devono inoltre inviare i seguenti documenti in allegato:
 - copia di un documento di identità dell'Assicurato;
 - copia del contratto di lavoro;
 - copia della lettera di licenziamento o documento equipollente;
 - copia di un documento comprovante l'iscrizione all'elenco anagrafico del Centro per l'Impiego come Disoccupato o l'inserimento nelle liste di mobilità e l'eventuale permanenza in tali liste;
 - attestazione del ricevimento di NaSpl (Nuova assicurazione sociale per l'Impiego);
 - copia dell'ultima busta paga.
- 34.2. L'Assicurato o i suoi aventi causa si impegnano a collaborare per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il datore di lavoro dell'Assicurato a fornire alla Società le informazioni relative all'ultimo impiego che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dalla Polizza Convenzione. L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari che saranno svolti tramite persone di fiducia della Società stessa.

ART. 35 – DENUNCE SUCCESSIVE

- 35.1. Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Perdita di Impiego nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Perdita di Impiego se non è trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a 180 (centottanta) giorni consecutivi durante il quale l'Assicurato sia ritornato ad essere Lavoratore Dipendente di Ente Privato ed abbia superato il periodo di prova.
- 35.2. Resta inteso che gli obblighi assunti dalla Società in relazione alla copertura assicurativa per Perdita di Impiego cessano qualora siano superati i massimali di cui al precedente paragrafo 31.4.

SEZIONE D

COPERTURA ASSICURATIVA PER IL CASO INABILITA' TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO *(operante per coloro che, al momento del verificarsi dell'evento assicurato, siano Lavoratori Autonomi o Lavoratori Dipendenti di Ente Pubblico o Non Lavoratori o Lavoratori Dipendenti di Ente Privato di età superiore a 69 anni o che abbiano un contratto di lavoro regolato da una legge diversa da quella italiana)*

ART. 36 – OGGETTO

La Società si impegna a corrispondere al Beneficiario l'Indennizzo di cui al successivo art. 36 qualora:

1. il Sinistro consistente nel sopravvenire dello stato di Inabilità Temporanea Totale dell'Assicurato, a seguito di Infortunio sia avvenuto durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa ai sensi del precedente art. 3;
2. il Sinistro non rientri in uno dei casi di esclusione di cui al successivo art. 37;
3. l'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui al precedente art. 7.

ART. 37 – INDENNIZZO PER IL CASO INABILITA' TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO

- 37.1. Nel caso in cui, durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa, si verifichi un Infortunio dal quale derivi per l'Assicurato un'Inabilità Temporanea Totale medicalmente accertata a svolgere la propria Normale Attività Lavorativa o le normali mansioni attinenti alla vita quotidiana per l'Assicurato che sia Non Lavoratore, in base alla tipologia di Contratto di Finanziamento come definito nel Glossario, sottoscritto dal Cliente, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario, trascorsi 30 (trenta) giorni di Franchigia Assoluta, per ogni mese di durata del Sinistro nei termini previsti dalla Polizza Convenzione:
 - in caso di contratto di finanziamento rateale una somma pari alla rata mensile comprensiva di capitale e interessi, **con esclusione della Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o Valore Garantito Futuro (V.G.F.)**, dovuta dal Cliente al Contraente in tale periodo secondo il Piano di Ammortamento Originario, ad eccezione dei casi in cui siano intervenute precedentemente una o più estinzioni parziali che abbiano dato luogo alla restituzione della parte di premio pagato e non goduto. In tali casi, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario una somma pari alla rata mensile comprensiva di capitale e interessi, con esclusione della Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o Valore Garantito Futuro (V.G.F.) che il Cliente deve ancora corrispondere ai sensi del piano di ammortamento in essere in tale periodo. Nel caso in cui il Cliente dovesse ricorrere al rifinanziamento della Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o Valore Garantito Futuro (V.G.F.), potrà continuare a beneficiare della copertura assicurativa per il caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio, secondo i termini e le condizioni di cui alla Polizza Convenzione, qualora sottoscriva una nuova copertura assicurativa e il diritto all'Indennizzo sia sorto nel periodo compreso fra la data della richiesta iniziale di finanziamento e la data della successiva richiesta di rifinanziamento o
 - in caso di locazione finanziaria (leasing) una somma pari al canone mensile dovuto dal Cliente al Contraente secondo il piano di ammortamento originario con esclusione del Valore di Riscatto.

- 37.2. L'Indennizzo non può eccedere, per ogni mese di durata del Sinistro e in relazione a tutti i Contratti di Finanziamento che siano pendenti tra l'Assicurato e il Contraente alla data del Sinistro e per la durata dello stesso, il massimale di Euro 1.500,00.
- 37.3. Per ogni Sinistro, il primo Indennizzo, pari ad una rata mensile, sarà liquidato solo se siano trascorsi 30 (trenta) giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale. Gli Indennizzi successivi saranno liquidati al termine di ogni ulteriore periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale.
- 37.4. Il numero massimo di pagamenti mensili che la Società è obbligata ad effettuare ai sensi dei precedenti paragrafi 36.1, 36.2. e 36.3. è di n. 12 Indennizzi mensili per lo stesso Sinistro e 36 indennizzi per l'interadurata della copertura assicurativa.

ART. 38 – ESCLUSIONI PER IL CASO DI INABILITA' TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO

Sono esclusi dall'oggetto della presente copertura assicurativa i casi di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio causati da:

1. Infortuni causati da atti volontari di autolesionismo o tentato suicidio dell'Assicurato avvenuti quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
2. Infortuni causati all'Assicurato da alcoolismo, stato di ebbrezza alcoolica a termine di legge uso di allucinogeni, stupefacenti, sostanze psicotrope e/o di psicofarmaci a dosaggio non terapeutico;
3. Infortuni causati da sommosse, tumulti a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
4. partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
5. Infortuni causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
6. eventi determinati o correlati ad infermità mentale;
7. trattamenti di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;
8. le conseguenze di Infortuni avvenute antecedentemente alla Data di Decorrenza della copertura e/o già note e/o diagnosticate in tale data all'Assicurato;
9. mal di schiena e dolori osteoarticolari (salvo che siano correlati ad eventi verificatisi successivamente alla stipula della polizza e accertati tramite indagini strumentali e accertamenti specialistici);
10. Infortuni causati da:
 - paracadutismo, uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
 - tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
 - partecipazione a gare o relative prove, con qualunque mezzo a motore;
 - guida di natanti a motore per uso non privato;
 - partecipazione a competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
 - uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
 - guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;
 - pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, sport aerei in genere.

Nessun Indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, non presentava i requisiti di assicurabilità previsti dal precedente art. 2.

Nessun Indennizzo per Inabilità Temporanea Totale da Infortunio sarà corrisposto al Beneficiario se, con riferimento al medesimo periodo, la Società abbia corrisposto 36 indennizzi mensili i per Perdita di Impiego.

ART. 39 – DENUNCIA DEL SINISTRO

- 39.1. Ai fini della denuncia del Sinistro ai sensi del precedente art. 7, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono fornire le informazioni necessarie alla Società per il pagamento dell'Indennizzo compilando preferibilmente il modulo di denuncia Sinistro. L'Assicurato o i suoi aventi causa devono inoltre inviare i seguenti documenti in allegato:
- copia di un documento di identità dell'Assicurato;
 - copia di un documento di identità dell'avente causa;
 - certificato medico attestante l'Inabilità Temporanea Totale a svolgere la propria Normale Attività Lavorativa o le normali mansioni attinenti alla vita quotidiana, eventuale certificato di ricovero in ospedale, eventuale verbale del Pronto Soccorso e copia della cartella clinica (anche per la continuazione del sinistro);
 - copia del certificato INPS di inabilità temporanea;
 - attestato che certifichi la condizione lavorativa al momento del sinistro.
- Se necessario la Società potrà richiedere documenti aggiuntivi ai fini dell'espletamento delle pratiche di Sinistro.
- 39.2. L'Assicurato o i suoi aventi causa si impegnano a collaborare con la Società per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare i medici curanti dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni assicurative previste dalla Polizza Convenzione. L'Assicurato o i suoi aventi causa devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Società stessa.

ART. 40 – DENUNCE SUCCESSIVE

- 40.1. Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale da Infortunio nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Inabilità Temporanea Totale da Infortunio relativi allo stesso Assicurato se non è trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a 30 (trenta) giorni consecutivi, oppure a 180 (centottanta) giorni se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio del Sinistro precedente.
- 40.2. Resta inteso che gli obblighi assunti dalla Società con la Polizza Convenzione relativamente alla copertura assicurativa per Inabilità temporanea Totale da Infortunio cessano qualora siano superati i massimali di cui al precedente paragrafo 36.4.

Valutazione di adeguatezza

Nel rispetto della vigente normativa in materia di intermediazione assicurativa (Regolamento IVASS n.5/2006 e sue successive modifiche ed integrazioni) il Contraente ha adempiuto l'obbligo di raccogliere informazioni per valutare l'adeguatezza del prodotto proposto tramite un apposito questionario, debitamente firmato dal Cliente la cui copia è archiviata dal Contraente.

“ Tutela Privacy ”
Informativa sul trattamento dei dati personali.

Le Compagnie CACI Life dac e CACI Non-Life dac sono titolari del trattamento dei Suoi dati personali, raccolti dall'intermediario assicurativo, in sede di adesione al contratto di assicurazione.

Il conferimento e il trattamento dei Suoi dati, compresi i dati particolari, sono necessari per fornirLe i prodotti e servizi assicurativi e, in particolare, per la conclusione, gestione e l'esecuzione del contratto di assicurazione.

Il mancato conferimento dei dati o la revoca del consenso al trattamento degli stessi hanno l'effetto di impedire alle Compagnie sopra menzionate la fornitura dei servizi/prodotti assicurativi e, in generale, la conclusione, gestione ed esecuzione del contratto, compresa l'eventuale corresponsione della prestazione assicurativa.

I Suoi dati personali verranno pertanto trattati, nei limiti imposti dalla normativa primaria e regolamentare vigente, per la conclusione e l'esecuzione del contratto di assicurazione e, in particolare, per:

- la compilazione del modulo di adesione, la conclusione, esecuzione e la gestione del contratto di assicurazione, compresa la gestione dei sinistri, dei reclami e delle liti nonché la lotta alle frodi. Il conferimento e il trattamento dei dati dell'interessato è necessario per il completamento delle finalità sopra esposte;
- lo sviluppo degli studi statistici e attuariali.

In conformità con la normativa sulla protezione dei dati personali, La informiamo che i suoi dati personali saranno conservati in relazione alle finalità descritte e per i seguenti periodi:

i dati raccolti nel modulo di adesione per la conclusione, esecuzione e gestione del contratto di assicurazione saranno trattati per le finalità descritte e conservati per un periodo corrispondente ai termini prescrizionali indicati nell'art. 19 delle Condizioni Generali di Assicurazione e, in generale, nel rispetto dei termini di prescrizione e conservazione previsti dal Codice civile e dal Codice delle Assicurazioni nonché da disposizioni normative, regolamentari e amministrative (anche contabili e fiscali), e precisamente nello specifico:

- con riferimento alla sottoscrizione, conclusione, esecuzione e gestione del contratto (con esclusione dei dati contenuti nel modulo di adesione): 2 (due) anni dalla scadenza o cessazione del contratto;
- con riferimento al modulo di adesione: 10 (dieci) anni dalla scadenza o cessazione del contratto;
- con riferimento ai dati inerenti ai sinistri/reclami (salvo i documenti contabili): 2 (due) anni dalla chiusura del sinistro/reclamo;
- con riferimento ai documenti contabili o fiscali relativi ai pagamenti connessi ai reclami: 10 (dieci) anni dalla scadenza o cessazione del contratto.

Nel caso in cui il contratto non sia concluso, i dati possono essere conservati per un periodo di 3 (tre) anni dalla data in cui i dati sono stati conferiti.

I dati relativi al Suo stato di salute sono trattati per tutta la durata del contratto e conservati per lo stesso periodo richiesto per la conclusione del contratto nonché in conformità con le norme di riservatezza specificamente previste per tali dati.

- In ambito di lotta al riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo: 10 (dieci) anni dalla cessazione del rapporto continuativo, della prestazione professionale o dall'esecuzione dell'operazione occasionale;
- con riferimento agli obblighi di conoscenza del cliente in relazione alla disciplina delle sanzioni internazionali: 6 (sei) anni dalla scadenza o cessazione del contratto;
- in ambito di lotta alle frodi: 6 (sei) mesi dalle segnalazioni per quelle irrilevanti; per le segnalazioni rilevanti, invece, il periodo di conservazione dei dati è di 5 (cinque) anni dalla chiusura del fascicolo sulla frode o dal termine prescrizionale in caso di reato;
- in ambito di elaborazione commerciale e in assenza di un contratto: i dati elaborati possono essere conservati per un periodo di 3 (tre) anni dall'ultimo contatto infruttuoso.

I destinatari dei dati sono: il Contraente, gli intermediari assicurativi presso i quali il modulo di adesione è stato sottoscritto e, ove previsto, le compagnie di co-assicurazione, di riassicurazione, nonché le amministrazioni e le autorità giudiziarie preposte alla vigilanza delle prescrizioni normative e regolamentari rilevanti in materia (a titolo esemplificativo IVASS, COVIP, CONSAP e le motorizzazioni). Possono essere destinatari dei Suoi dati, medici, consulenti tecnici di parte e legali. Sono inoltre destinatarie dei dati le Compagnie e le società del Gruppo Crédit Agricole, che siano responsabili della gestione e la prevenzione dei rischi connessi alle operazioni (antiriciclaggio, valutazione del rischio) a beneficio di tutte le entità del gruppo nonché i subfornitori, i cui nominativi potranno essere conosciuti dall'interessato tramite specifica richiesta, da effettuarsi con le modalità di seguito indicate.

I dati saranno trattati nel territorio dell'Unione europea.

Il trattamento può avvenire in forma manuale o automatizzata.

In applicazione della normativa in vigore, Lei ha diritto all'accesso e alla rettifica dei dati, alla cancellazione dei medesimi nella misura in cui questi non siano più necessari per le finalità per cui sono stati raccolti o qualora il consenso venga revocato, alla portabilità, alla limitazione e opposizione al trattamento dei dati che lo riguardano, salvo che il trattamento medesimo non sia essenziale per l'esecuzione del contratto. L'Interessato ha diritto di revocare il consenso al trattamento dei Suoi dati personali (compresi i dati particolari) in qualunque momento con effetto dalla data della revoca. Tuttavia, se il consenso è richiesto per la valutazione del sinistro, la sua eventuale revoca impedisce all'Assicuratore la valutazione del sinistro medesimo e la corresponsione della eventuale prestazione assicurativa.

Lei ha inoltre diritto a presentare reclamo all'autorità di controllo preposta se ritiene che il trattamento dei dati sia effettuato in violazione della normativa vigente.

Tali diritti possono essere esercitati mediante richiesta scritta (allegando copia di un documento d'identità), da trasmettere all'indirizzo di posta elettronica dedicato dataprotectionofficer@ca-caci.ie.

Ulteriori informazioni sul trattamento dei dati possono essere richieste alle Compagnie all'indirizzo di posta elettronica sopra riportato o presso la sede delle stesse in Dublin 2, Irlanda; Beaux Lane House, Mercer Street Lower.

CACI Life dac e CACI Non-Life dac hanno designato il Responsabile della Protezione dei dati, raggiungibile presso la sede delle Compagnie in Dublino, Irlanda, Beaux Lane House, Mercer Street Lower nonché all'indirizzo e-mail dataprotectionofficer@ca-caci.ie

3. GLOSSARIO

- **Assicurato:** indica il Cliente persona fisica che ha validamente aderito alla Polizza Convenzione sottoscrivendo la Dichiarazione di Adesione.
- **Beneficiario:** indica (i) il Cliente che ha validamente aderito alla Polizza Convenzione sottoscrivendo la Dichiarazione di Adesione; (ii) limitatamente alla copertura assicurativa per il caso Morte del Cliente persona fisica, gli eredi legittimi o testamentari di quest' ultimo o altro beneficiario designato nel rispetto delle norme di legge e di regolamento vigenti.
- **Canone mensile:** indica nel contratto di locazione finanziaria (leasing) il corrispettivo che viene versato dall'utilizzatore del veicolo alla società locatrice per poter godere del veicolo di proprietà della società locatrice medesima.
- **Cliente:** indica qualunque persona fisica che abbia sottoscritto il Contratto di Finanziamento e che abbia validamente aderito alla Polizza Convenzione sottoscrivendo la Dichiarazione di Adesione.
- **Contraente:** indica FCA Bank S.p.A., con sede legale in Corso Giovanni Agnelli 200 – Torino, che stipula la Polizza Convenzione per conto degli Assicurati.
- **Contratto di Finanziamento:** indica il contratto di finanziamento rateale o il contratto di locazione finanziaria (leasing) di durata massima pari a 120 mesi e di importo massimo pari ad Euro 100.000,00 stipulato tra il il Contraente e il Cliente, nel quale sono indicati i termini e le condizioni di rimborso del debito secondo un piano di ammortamento predeterminato - eventualmente comprensivo di Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o Valore Garantito Futuro (V.G.F.) - o derivante dalla locazione finanziaria, al quale si riferiscono le coperture assicurative oggetto della Polizza Convenzione.
- **Data di Decorrenza:** indica le ore 24 del giorno in cui si verifica il secondo dei seguenti eventi: (i) la sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione; ovvero (ii) l'erogazione del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento, sempre che sia stato pagato il Premio.
- **Dichiarazione di Adesione:** indica la dichiarazione con la quale si richiede l'adesione alla Polizza Convenzione, sottoscritta dal Cliente che sia una persona fisica.
- **Disoccupazione:** indica lo stato dell'Assicurato, il quale sia Lavoratore Dipendente di un Ente Privato, nel caso in cui:
 - i) abbia cessato la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione che generi un reddito o un guadagno; e
 - ii) sia iscritto all'elenco anagrafico del Centro per l'Impiego come Disoccupato o percepisca un'indennità derivante da trattamento di mobilità o qualsiasi altra indennità di disoccupazione prevista dalla legge applicabile tempo per tempo vigente.
- **Ente Privato:** indica ogni soggetto giuridico che non sia un Ente Pubblico.
- **Ente Pubblico:** indica ogni amministrazione dello Stato, ivi compresi gli istituti e scuole di ogni ordine 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 e 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.
- **Fascicolo Informativo:** indica la documentazione (comprensiva di Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario e facsimile della Dichiarazione di Adesione) predisposta dalla Società ai sensi degli Artt. 4 e 30 del Regolamento IVASS n. 35 del 26 Maggio 2010, che deve essere consegnata dal Contraente al Cliente prima della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione.
- **Inabilità Temporanea Totale da Infortunio:** indica la perdita temporanea, a seguito di Infortunio, in misura totale, della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria Normale Attività Lavorativa o, per l'Assicurato che sia Non Lavoratore, alle normali mansioni attinenti alla vita quotidiana.
- **Indennizzo:** indica la somma dovuta dalla Società al Beneficiario a seguito del verificarsi di un Sinistro.
- **Infortunio:** indica l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono inoltre parificati agli Infortuni:
 - 1. l'asfissia non di origine morbosa;
 - 2. gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
 - 3. l'assideramento o il congelamento;
 - 4. i colpi di sole o di calore;
 - 5. le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
 - 6. gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
 - 7. l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali;
 - 8. l'annegamento.
- **Invalidità Totale Permanente da Infortunio:** indica la perdita totale definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato dovuta ad infortunio, indipendentemente dalla specifica professione esercitata. Tale invalidità è riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità accertato sia pari o superiore al 60%. La garanzia è concessa all'Assicurato che sia lavoratore o non lavoratore, compreso il personale in quiescenza. **Istituto di Cura:** indica ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, i gerontocomi e gli ospizi per anziani, nonché le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.
- **Lavoratore Autonomo:** indica la persona fisica che abbia presentato ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) una dichiarazione relativa all'anno precedente alla data di sottoscrizione della presente polizza, nella quale l'ammontare dei redditi da lavoro autonomo risulti preponderante rispetto ai redditi da lavoro dipendente (così come definito nella definizione di Lavoratore Dipendente di seguito riportata) e che compori la denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli articoli 29 (reddito agrario), 49 (redditi di lavoro autonomo) e 51 (redditi di impresa) del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone, redditi derivanti dall'utilizzazione economica di opere d'ingegno o brevetti, redditi derivanti da attività commerciali non esercitate abitualmente, redditi derivanti da attività di lavoro autonomo anche non esercitate abitualmente e a condizione che la persona fisica continui a svolgere al momento della sottoscrizione e durante la vigenza della presente Polizza Convenzione le attività, o una delle attività, generative dei redditi di cui sopra. Sono comunque considerati solo ai fini della copertura assicurativa Inabilità Temporanea Totale della presente Polizza Convenzione Lavoratori Autonomi, le seguenti figure previste dai contratti di lavoro: i "collaboratori coordinati continuativi" occasionali e non occasionali, i lavoratori che svolgono la loro attività nell'ambito di contratti "Staff Leasing", gli

amministratori, i sindaci e i revisori di società di capitali, gli associati in partecipazione, i lavoratori autonomi occasionali e gli agenti e/o rappresentanti. Saranno equiparati ai Lavoratori Autonomi anche i Lavoratori Dipendenti di Ente Privato che abbiano un contratto di lavoro regolato da una legge diversa da quella italiana.

- **Lavoratore Dipendente:** indica la persona fisica che presti il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato o a tempo determinato o con contratto di apprendistato, regolato dalla legge italiana. Sono altresì Lavoratori Dipendenti coloro che godono di redditi previsti dal D.P.R. 22.12.1986 n. 917, all'art. 47, comma 1, lettere: a) (lavoratori soci di cooperative), c) (borse, assegni o sussidi a fini di studio o di addestramento), d) (remunerazioni dei sacerdoti), g) (indennità parlamentari ed assimilate) o che godono di compensi per attività libero professionale, intramuraria del personale dipendente del SSN, indennità ed altri compensi corrisposti da Stato, Regioni, Province e Comuni per l'esercizio di pubbliche funzioni. In caso di contratto a tempo determinato o di apprendistato, alla scadenza naturale dello stesso senza che vi sia l'avvio di un altro periodo di rapporto di lavoro dipendente, la persona sarà considerata come Non Lavoratore, fatto naturalmente salvo quanto previsto dalla definizione di Lavoratore Autonomo. Nel caso in cui il contratto di lavoro sia regolato da una legge diversa da quella italiana al Lavoratore Dipendente di Ente Privato non troverà applicazione la copertura assicurativa Perdita di Impiego ma la copertura assicurativa Inabilità Temporanea Totale e il Lavoratore Dipendente di Ente Privato sarà equiparato al Lavoratore Autonomo.
- **Malattia:** indica l'alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
- **Maxi Rata Finale (M.R.F.):** indica la Rata Finale che il Cliente dovrà versare ad FCA Bank a conclusione del Contratto di Finanziamento per la quale potrà scegliere se rimborsare in un'unica soluzione o attraverso una dilazione della stessa.
- **Morte:** indica il decesso dell'Assicurato.
- **Non Lavoratore:** indica la persona fisica che non sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente. Rientrano in questa categoria a titolo esemplificativo i pensionati, le casalinghe, il lavoratore con contratto di lavoro accessorio, o con contratto di inserimento, il lavoratore con contratto di lavoro intermittente, o assunto con un contratto di inserimento non soppresso dalla legge 92/2012, di tirocinio estivo di orientamento. In caso di contratto a tempo determinato o di apprendistato, alla scadenza naturale dello stesso senza che vi sia l'avvio di un altro periodo di rapporto di lavoro dipendente, la persona sarà considerata come Non Lavoratore, anche nel caso in cui risulti iscritta all'elenco anagrafico del Centro per l'Impiego come Disoccupato.
- **Normale Attività Lavorativa:** indica l'attività retribuita o comunque redditizia svolta dall'Assicurato immediatamente prima dello stato di Inabilità Temporanea Totale o di Disoccupazione, ovvero una consimile attività retribuita o comunque redditizia tale da non modificare la capacità di reddito dell'Assicurato.
- **Parti:** indica congiuntamente il Contraente e la Società.
- **Perdita di Impiego:** indica la perdita involontaria del posto di lavoro da parte dell' Assicurato che sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato, che generi uno stato di Disoccupazione, ivi inclusa l'ipotesi di risoluzione consensuale del contratto di lavoro a tempo indeterminato o determinato all'esito della procedura di conciliazione che deve essere esperita, in caso di licenziamento per giustificato motivo oggettivo, dinanzi alla Direzione Territoriale del Lavoro competente ai sensi dell'articolo 7 della legge n. 604/1966 così come modificata dalla legge n. 92/2012. Resta inteso che non rientra nella presente definizione qualsiasi altra ipotesi di risoluzione consensuale del contratto di lavoro a tempo indeterminato o determinato diversa da quella sopramenzionata. Non rientrano altresì nella presente definizione tutte le ipotesi di dimissioni dell'Assicurato che sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato salvo le dimissioni per giusta causa. Non è considerata Perdita di Impiego la scadenza naturale del contratto a tempo determinato o di apprendistato.
- **Periodo di Carenza:** indica il periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza durante il quale la copertura assicurativa per Perdita di Impiego, non è efficace.
- **Periodo di Franchigia Assoluta:** indica il periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro per Perdita di Impiego o Inabilità Temporanea Totale da Infortunio, durante il quale, pur in presenza di un Sinistro indennizzabile ai termini di polizza, non viene riconosciuto alcun Indennizzo.
- **Periodo di Riqualificazione:** indica il periodo di tempo successivo all'assunzione dello stato di Disoccupazione o di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa o, per l'Assicurato che sia Non lavoratore, le normali mansioni attinenti alla vita quotidiana, prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro rispettivamente per Perdita di Impiego o Inabilità Temporanea Totale da Infortunio.
- **Piano di Ammortamento Originario:** indica il piano di ammortamento del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento calcolato in base all'importo finanziato, alla durata e al tasso stabilito alla data di sottoscrizione del Contratto di Finanziamento.
- **Polizza Convenzione:** indica ciascuna delle polizze collettive sottoscritte tra la Società e il Contraente identificate nella Nota Informativa.
- **Premio:** indica la somma di denaro, comprensiva di eventuali imposte, indicata nella Dichiarazione di Adesione sottoscritta dal Cliente, dovuta alla Società a fronte della copertura assicurativa.
- **Rata Mensile:** indica il pagamento periodico che il titolare del Contratto di Finanziamento effettua al fine di restituire l'importo finanziato, comprensivo di quota capitale e quota interessi.
- **Sinistro:** indica il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è concessa la copertura assicurativa.
- **Società:** indica in relazione all'adesione alla copertura assicurativa per il caso Morte, CACI Life dac; in relazione all'adesione alla copertura assicurativa per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio, Perdita di Impiego e Inabilità Temporanea Totale da Infortunio CACI Non-Life dac.
- **Valore Garantito Futuro (V.G.F.):** indica il prezzo minimo di Riacquisto del Veicolo che l'ente di vendita (o dealer) aderente si impegna a riconoscere al Cliente in caso di riconsegna del veicolo con acquisto di un nuovo veicolo o in caso di riconsegna del veicolo senza riacquisto.
- **Valore di Riscatto:** indica il prezzo finale di acquisto del veicolo che il Cliente dovrà pagare al termine del contratto di locazione finanziaria (leasing).

**4. DICHIARAZIONE DI ADESIONE ALLA COPERTURA ASSICURATIVA FACOLTATIVA
CPI DIPENDENTI PRIVATI
POLIZZE COLLETTIVE N. "L-2006-10-21-196-1" (CACI LIFE DAC) E N. "N-2006-10-21-196-1" (CACI NON-LIFE DAC)
(DI SEGUITO LA "POLIZZA")**

Contratto di Finanziamento (o di locazione finanziaria) N.....

Il Sottoscritto Cognome Nome.....nato a.....Prov.....il.....
residente.....Via/Piazza.....n°.....CAP.....Cod. Fiscale.....

PRESO ATTO CHE:

- FCA Bank S.p.A. (di seguito il "Contraente") ha stipulato per conto della propria Clientela con CACI Life dac e CACI Non-Life dac (di seguito ciascuna, la "Società") una Polizza cui possono aderire i Clienti che hanno stipulato un contratto di finanziamento rateale e/o di locazione finanziaria con il Contraente;

- Tale Polizza a Premio unico copre i seguenti eventi che dovessero verificarsi in capo all'Assicurato:

A) Assicurazione per il caso Morte; B) Assicurazione per il caso Invalidità Totale Permanente da Infortunio; C) Assicurazione per il caso Perdita di Impiego o D) Assicurazione per il caso Inabilità Temporanea Totale da Infortunio, (le ultime due coperture assicurative operanti in base allo stato lavorativo dell'Assicurato al momento del Sinistro).

DICHIARA DI AVER:

- ricevuto e preso preventiva conoscenza del Fascicolo Informativo comprensivo della Nota Informativa, delle Condizioni di Assicurazione, del Glossario e del facsimile della presente Dichiarazione di Adesione che definiscono il Contratto di Assicurazione;
- letto, compreso ed accettato le Condizioni di assicurazione.

Data..... Firma Assicurato.....

DICHIARA:

- di aderire alla Polizza facoltativa sopra indicata, corrispondendo un Premio unico anticipato totale pari a €.....di cui imposte pari a €..... e costi a carico del Cliente/commissioni percepite dal Contraente pari a €.....
- di essere a conoscenza che in caso di estinzione integrale anticipata del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento (o della locazione finanziaria) o in caso di recesso dalla Polizza Convenzione esercitato dopo 5 (cinque) anni dalla Data di Decorrenza, le coperture assicurative cessano di avere efficacia e in tal caso la Società restituirà al Cliente la parte di Premio corrispondente al periodo di assicurazione non goduto calcolata secondo la formula riportata nelle Condizioni di Assicurazione e che tratterà dall'importo dovuto € 25,00 a titolo spese amministrative sostenute per la gestione del rimborso del Premio;
- di essere a conoscenza che, in caso di estinzione parziale del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento che abbia dato luogo alla restituzione della parte di Premio corrispondente al periodo di assicurazione non goduto calcolata secondo la formula riportata nelle Condizioni di Assicurazione, la Società restituirà al Cliente per il tramite del Contraente la parte di Premio pagato, ridurrà proporzionalmente le coperture assicurative nella misura corrispondente alla quota di capitale rimborsata e tratterà dall'importo dovuto € 25,00 a titolo spese amministrative sostenute per la gestione del rimborso del premio;
- di avere un'età compresa tra i 18 e i 70 anni non compiuti (La copertura assicurativa per il caso Perdita di Impiego è prestata fino al raggiungimento del 69esimo anno di età o il diverso limite di età richiesto ai fini della maturazione della pensione di vecchiaia ai sensi della legge italiana tempo per tempo vigente, oppure alla data dell'eventuale conseguimento, da parte dell'Assicurato, della pensione anticipata);
- di autorizzare il Contraente ad addebitare l'importo del Premio di cui sopra, contestualmente all'addebito delle rate previste dal contratto di finanziamento rateale o dei canoni previsti dal contratto di locazione finanziariae con le stesse modalità, nonché a trasmettere alla Società le informazioni, contenute nel Contratto di Finanziamento, necessarie per l'esecuzione e gestione delle coperture assicurative di cui alla Polizza;
- di autorizzare i direttori di cliniche, ospedali, case di cura, enti mutualistici, medici liberi professionisti o dipendenti da enti che possano averlo curato o semplicemente visitato (ai quali CACI Life dac e CACI Non-dac possano in qualsiasi momento rivolgersi), a rilasciare documenti o informazioni riguardanti il proprio stato di salute liberandoli dall'obbligo a mantenere il segreto professionale in proposito;
- di prestare il proprio consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'Articolo 1919 c.c.

PRIMA DI FIRMARE QUESTA DICHIARAZIONE VI INVITIAMO A VERIFICARE CON ATTENZIONE CHE QUANTO DICHIARATO SIA CORRETTO. QUALSIASI ERRORE O OMISSIONE POTREBBE INVALIDARE LA PRESENTE SCHEDA E RENDERE INEFFICACI LE COPERTURE ASSICURATIVE.

Data..... Firma Assicurato

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI, COMUNI E PARTICOLARI

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione della informativa "Tutela Privacy" fornita dalla Società e dal Contraente, di cui al fascicolo informativo ricevuto, redatta ai sensi della normativa vigente.

Il sottoscritto presta il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati particolari ai sensi della normativa vigente, da parte della Società, del Contraente e dei soggetti terzi con le modalità indicate nell'informativa ricevuta.

I dati sono trattati per la gestione ed esecuzione delle obbligazioni di cui alla Polizza Convenzione. I dati dell'interessato, ivi compresi quelli appartenenti a categorie particolari, quali i dati concernenti lo stato di salute, sono trasferiti all'estero. Il trasferimento all'estero avverrà limitatamente al territorio dell'Unione europea.

La Società e il Contraente si impegnano a trattare i dati personali dell'Assicurato, compresi i dati particolari, nei limiti strettamente necessari alla gestione ed esecuzione del rapporto assicurativo posto in essere con il presente contratto e, in ogni caso, nei limiti normativi e regolamentari vigenti.

Il sottoscritto presta esplicito consenso al trattamento dei dati relativi allo stato di salute da parte della Società (titolare del trattamento), dei suoi delegati e di eventuali riassicuratori, in conformità con la normativa applicabile. Il trattamento di tali dati è necessario per l'esecuzione della polizza.

Il sottoscritto dichiara di essere informato della possibilità di revocare il consenso al trattamento dei propri dati personali (compresi i dati particolari) in qualunque momento con effetto dalla data della revoca. Tuttavia, se il consenso è richiesto per la valutazione del sinistro, l'eventuale revoca impedisce all'Assicuratore la valutazione del sinistro medesimo e la corresponsione della eventuale prestazione assicurativa.

Data..... Firma Assicurato.....

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPRESSAMENTE

Il sottoscritto, ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del c.c., approva espressamente le Clausole Vessatorie e il disposto dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: Art.2-Modalità e limiti di adesione; Art.3- Decorrenza e durata delle coperture assicurative; Art.6-Modifica della posizione lavorativa; Art.7-Oneri dell'Assicurato in caso di Sinistro; Art.12-Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; Art. 14-Recesso dell'Assicurato; Art.18-Cessione dei diritti; Art. 21-Controversie di natura medica; Art. 24-Esclusioni per il caso Morte; Art. 26-Denuncia del Sinistro; Art. 29-Esclusioni per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio; Art. 30-Denuncia del Sinistro; Art. 33-Esclusioni per il caso di Perdita di Impiego; Art. 34-Denuncia del Sinistro; Art.35-Denunce successive; Art. 38-Esclusioni per il caso Inabilità Temporanea Totale da Infortunio; Art. 39- Denuncia del Sinistro; Art. 40-Denunce successive.

Data..... Firma Assicurato

ADEGUATA VERIFICA

Si rammenta all'Assicurato l'obbligo, ai sensi degli artt. 17 e ss. del D.lgs. 231/2007, così come modificato dal D. Lgs. 90/2017, di fornire tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire alla Società e al Contraente di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da affermazioni mendaci, dichiara:

- che il beneficiario fa parte del proprio nucleo familiare o è convivente o ha rapporti d'affari con il sottoscritto e
- di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, confermando di essere il titolare effettivo dell'operazione.

Data..... Firma Assicurato

INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI CUI AL D. LGS N° 231 DEL 2 NOVEMBRE 2007 E S.M.I. E AL REGOLAMENTO IVASS 5 DEL 21.07.14 TITOLARE EFFETTIVO

Art 2 comma 1 lett. y Regolamento IVASS n° 5 del 21.07.14 (Titolare effettivo)

"1)La persona o le persone fisiche per conto delle quali il cliente realizza un'operazione o instaura un rapporto continuativo;
2) nel caso in cui il cliente e/o il soggetto per conto del quale il cliente realizza un'operazione o instaura un rapporto continuativo siano entità diverse da una persona fisica, la persona o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano l'entità, ovvero ne risultano beneficiari secondo i criteri di cui all'Allegato tecnico del decreto ed a quello del presente Regolamento;"

Art 28 Regolamento IVASS n° 5 del 21.07.14 (Contratto per conto altrui)

"Nei casi in cui il rapporto continuativo si configuri come contratto per conto altrui, anche nella forma di polizza collettiva, il contraente assume la qualifica di cliente e l'assicurato, titolare dell'interesse tutelato dal contratto assicurativo, quella di titolare effettivo del rapporto continuativo."