

Assicurazione Infortuni e Spese Veicolo

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: "Auto Protetta Recall"

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?

Auto Protetta Recall è una polizza collettiva facoltativa a copertura degli Infortuni e delle Spese Legate all'Uso del Veicolo. La polizza è stipulata in forma collettiva e prevede l'adesione dell'Assicurato mediante l'utilizzo di tecniche di comunicazione a distanza (telefonia vocale) ed è a garanzia del Cliente che ha sottoscritto un prestito per finanziare l'Autoveicolo. Indennizza un capitale in caso di Morte da Infortunio e Invalidità Totale Permanente da Infortunio e le Spese Legate all'Uso del Veicolo in caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio.



Che cosa è assicurato?

✓ Morte da Infortunio: in caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad Infortunio, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario un capitale pari a € 30.000,00. In caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad Infortunio conseguente ad Incidente Stradale, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario un capitale pari a € 60.000,00.

✓ Invalidità Totale Permanente da Infortunio non inferiore al 60%, calcolata secondo le Tabelle INAIL: la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario un capitale pari a € 30.000,00. In caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio derivante da Incidente Stradale, la Società si impegna a corrispondere al beneficiario un capitale pari a € 60.000,00.

✓ Inabilità Temporanea Totale da Infortunio (Spese Veicolo): nel caso in cui dovesse verificarsi un Infortunio tale per cui derivi per l'Assicurato un'Inabilità Totale Temporanea, medicalmente accertata a svolgere la propria Normale Attività Lavorativa o le normali mansioni attinenti alla vita quotidiana per l'Assicurato che sia non lavoratore, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario, per ogni mese di durata del Sinistro e fino ad un importo massimo di € 600,00/mese, un indennizzo che reintegri quanto dallo stesso già pagato prima che si sia verificato il Sinistro per le Spese Legate all'Uso del Veicolo.

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?

✗ Per la copertura Morte da Infortunio: non è assicurato il decesso per cause diverse dall'Infortunio e dall'Infortunio conseguente ad Incidente Stradale;

✗ Per la copertura Invalidità Totale Permanente da Infortunio: non è assicurata l'Invalidità Totale Permanente di grado inferiore al 60% e, in ogni caso, l'Invalidità per cause diverse dall'Infortunio o dall'Infortunio conseguente ad Incidente Stradale;

✗ Inabilità Temporanea Totale da Infortunio: non è assicurata l'Inabilità non derivante da Infortunio. Non sono assicurate Spese Legate all'Uso del Veicolo diverse da quelle di seguito elencate: Polizza Auto; Bollo Auto; Tagliando di Manutenzione Ordinaria; Pedaggio Autostradale, pagato attraverso sistemi elettronici quali carta di credito o carta di debito (Bancomat) o tramite addebito in conto corrente; Carburante, pagato attraverso sistemi elettronici quali carta di credito o carta di debito (Bancomat).



Ci sono limiti di copertura?

Dalla copertura Morte da Infortunio sono esclusi:

- ! dolo dell'Assicurato;
- ! partecipazione attiva dell'Assicurato a eventi bellici, delitti dolosi, sommosse, tumulti popolari;
- ! incidenti di volo in contesti non autorizzati o se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- ! eventi causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo sia naturali, sia provocati da accelerazioni di particelle atomiche; condizioni psicofisiche alterate da alcol e/o droghe;
- ! Infortuni causati da pratica di sport estremi o pericolosi.

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

- ! Le conseguenze di Infortuni avvenuti antecedentemente alla Data di Decorrenza della copertura;
- ! Infortuni derivanti da atti di autolesionismo;
- ! Infortuni 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;
- ! Infortuni determinati o correlati ad infermità mentale.



Dove vale la copertura?

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



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



Quando e come devo pagare?

Il Premio è unico e anticipato e viene corrisposto alla Società per il tramite di FCA Bank S.p.A.

L'importo del Premio viene rateizzato ed addebitato al Cliente mediante incremento delle rate di rimborso del Contratto di Finanziamento.

Il Premio viene addebitato al Cliente a partire dalla scadenza della terza rata di rimborso del Contratto di Finanziamento o, nel caso in cui il Contratto di Finanziamento preveda un differimento iniziale del pagamento delle rate di finanziamento pari a 60 giorni, verrà addebitato alla scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le coperture decorrono dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato ha prestato telefonicamente il proprio consenso all'adesione.

Le coperture assicurative hanno una durata pari a quella del Contratto di Finanziamento.



Come posso disdire la polizza?

L'Assicurato ha diritto di recedere dal contratto entro il termine di 120 giorni a partire dalle ore 24.00 del giorno in cui ha prestato telefonicamente il proprio consenso all'adesione. L'Assicurato non può recedere se in tale periodo (120 giorni) ha denunciato un Sinistro.

Il recesso è effettuato mediante invio di lettera raccomandata con avviso di ricevimento o tramite fax all'indirizzo di IdeaCall S.r.l., intermediario di cui si avvale FCA Bank S.p.A. per il collocamento dei prodotti tramite tecniche di comunicazione a distanza.

In caso di durata poliennale del contratto, a condizione siano trascorsi almeno 5 (cinque) anni dal primo addebito del Premio, l'Assicurato può recedere annualmente dalla polizza mediante comunicazione da inviare alla Società con preavviso di 60 (sessanta) giorni e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso.

Per contratti poliennali di durata inferiore a 5 (cinque) anni, il recesso annuale non è consentito.

Assicurazione Infortuni e Spese Veicolo

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Impresa: CACI Non-Life dac (Irlanda) operante in Italia in libera prestazione di servizi (N. reg. IVASS
II.00419)

Prodotto: Auto Protetta Recall
Data di realizzazione: 1 gennaio 2019 – Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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

CACI Non-Life dac, Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublino 2, Irlanda, sito internet www.ca-caci.ie; e-mail: relazioni.clienti@ca-caci.ie

CACI Non-Life dac è una compagnia assicuratrice irlandese appartenente al Gruppo francese 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 Fax: +0035 31 603 96 49 E-mail: Relazioni.clienti@ca-caci.ie . CACI Non-Life dac è autorizzata ad operare nei rami danni (1,2,8,9 e 16), Codice IVASS Impresa n° 10685, iscrizione all'Elenco annesso all'Albo Imprese per le imprese operanti in Italia in regime di libera prestazione di servizi. La Compagnia è soggetta alla vigilanza di Central Bank of Ireland, Po Box 559, Dublin 1, Irlanda.

Al 31 Dicembre 2017 il patrimonio netto di CACI Non-Life era pari a € 163.463.605 (di cui € 73.191.040 costituiscono il capitale sociale ed € 90.272.565 rappresentano il totale delle riserve patrimoniali). L'indice di solvibilità necessario a soddisfare il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) ammontava al 132%. La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet: <https://www.ca-assurances.com/en/Investors/Onglets/Solvency-2-Narrative-Reports>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportata ai massimali, in particolare:

Morte da Infortunio: l'Indennizzo non potrà eccedere il massimale di Euro 30.000,00. In caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad Infortunio conseguente ad Incidente Stradale l'indennizzo non potrà eccedere il massimale di Euro 60.000,00.

Invalità Totale Permanente da Infortunio: l'Indennizzo non potrà eccedere il massimale di Euro 30.000,00. In caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad Infortunio conseguente ad Incidente Stradale l'indennizzo non potrà eccedere il massimale di Euro 60.000,00.

Inabilità Temporanea Totale da Infortunio: l'Indennizzo non può eccedere, per ogni mese di durata del Sinistro, il massimale di Euro 600,00. Il numero massimo di pagamenti mensili che la Società è obbligata ad effettuare è di n. 12 Indennizzi mensili per lo stesso Sinistro e di n. 36 Indennizzi mensili per l'intera durata della copertura.

La polizza collettiva non prevede la possibilità dell'aderente di modificare i termini del contratto mediante l'esercizio di predefinite opzioni contrattuali.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono ulteriori esclusioni, per la copertura Morte da Infortunio, ad integrazione di quelle presenti nel DIP Danni.

Ad integrazione delle esclusioni presenti nel DIP Danni, sono esclusi dalle coperture Invalità Totale Permanente da Infortunio e Inabilità Temporanea Totale da Infortunio:

- 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;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- 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);
- mal di schiena e dolori osteoarticolari (salvo che siano correlati a patologie diagnosticate successivamente alla stipula della polizza e tramite indagini strumentali e accertamenti specialistici).

Franchigia per la copertura Inabilità Temporanea Totale da Infortunio: 60 giorni.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di Sinistro: In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono darne avviso scritto al Contraente. La denuncia di Sinistro, unitamente alla documentazione necessaria alla istruzione del Sinistro, dovrà essere inviata al Contraente con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, mediante trasmissione a FCA Bank Spa Customer Care Insurance Corso Orbassano, 367 Porta 12 10137 Torino Tel: 011 4488 203.</p> <p>Documentazione da presentare in caso di Sinistro:</p> <p><u>Morte da Infortunio:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- 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 degenze dell'Assicurato presso ospedali o case di cura;- dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio e/o eventuale copia autentica del testamento (solo nel caso in cui siano Beneficiari gli eredi);- copia dei documenti di identità degli eredi (solo nel caso in cui siano Beneficiari gli eredi);- eventuale documentazione del 118 e/o verbale del Pronto Soccorso;- scheda di morte oltre il 1° anno di vita (Modulo ISTAT D4). <p>Nel caso in cui il Sinistro sia imputabile a Morte violenta:</p> <ul style="list-style-type: none">- copia del verbale dell'Arma dei Carabinieri o certificato della Procura o altro documento rilasciato dall'Autorità Giudiziaria competente;- copia di eventuale referto autoptico. <p><u>Invalità Totale e Permanente da Infortunio:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- 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. <p>Nel caso in cui l'invalidità totale permanente sia dovuta ad un evento violento:</p> <ul style="list-style-type: none">- verbale dei Carabinieri;- verbale di Pronto Soccorso. <p><u>Inabilità Temporanea Totale da Infortunio:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- 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;- copia del pagamento dell'ultima annualità relativa al Bollo Auto;- copia della fattura o ricevuta fiscale che certifica il pagamento dell'ultimo Tagliando di Manutenzione Ordinaria con chiara identificazione dell'officina dove è stato effettuato il tagliando;- copia del libretto di circolazione;- copia dell'ultima quietanza di pagamento relativa alla Polizza Auto;- copia dell'ultimo estratto del conto corrente o della carta di credito che attesti il pagamento del Pedaggio Autostradale;- copia dell'ultimo estratto del conto corrente o della carta di credito che attesti il pagamento del Carburante.
	<p>Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal sinistro (art. 2952, secondo comma, c.c.).</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>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 alla Prestazione Assicurativa, nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 cod.civ. La Società può recedere dalla copertura assicurativa mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato o al Contraente entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza delle dichiarazioni o le reticenze.</p>
Obblighi dell'Impresa	<p>Liquidazione della prestazione: La Società provvederà ad effettuare il pagamento della Prestazione Assicurativa, se dovuta, entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	In relazione alle modalità di pagamento del Premio non ci sono informazioni aggiuntive rispetto al DIP Danni. Il Premio è comprensivo di imposta.
Rimborso	In caso di estinzione anticipata totale del finanziamento la Compagnia restituisce al debitore/assicurato la parte di Premio corrispondente al periodo di assicurazione non goduto. La Compagnia trattiene la somma di Euro 25,00 a titolo di spese amministrative effettivamente sostenute per il rimborso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Le coperture assicurative hanno una durata pari a quella del contratto di finanziamento. Le coperture cessano comunque 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 anticipata integrale del Contratto di Finanziamento; (iii) in caso di recesso; (iv) al raggiungimento del 80esimo anno di età (v) al pagamento del capitale assicurato a seguito di Indennizzo per Morte da Infortunio o Invalidità Totale Permanente da Infortunio.
Sospensione	Non è prevista la facoltà di risolvere la Polizza sospendendo il pagamento dei premi.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	<p>Il Cliente ha diritto di recedere dal contratto entro il termine di 120 giorni a partire dalle ore 24.00 del giorno in cui ha prestato telefonicamente il proprio consenso all'adesione. Il recesso è effettuato mediante invio di lettera raccomandata con avviso di ricevimento o tramite fax all'indirizzo di IdeaCall S.r.l. - casella postale 14230 20152 Milano Fax 0237058136 - intermediario di cui si avvale FCA Bank S.p.A. per il collocamento dei prodotti tramite tecniche di comunicazione a distanza.</p> <p>Il Cliente non può recedere se in tale periodo (120 giorni) ha denunciato un Sinistro. 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 al Cliente, per il tramite del Contraente, il Premio pagato, al netto delle imposte di legge.</p> <p>In caso di durata poliennale del contratto, a condizione siano trascorsi almeno 5 (cinque) anni dal primo addebito del Premio, il Cliente può recedere annualmente dalla polizza mediante comunicazione da inviare alla Società con preavviso di 60 (sessanta) giorni e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso.</p> <p>Per contratti poliennali di durata inferiore a 5 (cinque) anni, il recesso annuale non è consentito.</p>
Risoluzione	La polizza collettiva non prevede la possibilità di revocare la proposta, nè di risolvere il contratto.



A chi è rivolto questo prodotto ?

Il prodotto è rivolto al Cliente di età compresa tra i 18 e i 75 anni al momento dell'adesione alla polizza e non superiore ai 80 anni alla scadenza o alla persona giuridica, che abbia sottoscritto un contratto di finanziamento o un contratto di locazione finanziaria (Leasing) con FCA Bank S.p.A.



Quali costi devo sostenere?

Costi di emissione del contratto: non previsti.

Costi di intermediazione: sono pari al 57,00% calcolati sul Premio (al netto delle imposte) di cui 47.50% rappresentano la quota parte percepita in media dal Contraente (intermediario).

Il Contraente percepisce inoltre ogni anno una partecipazione agli utili della Società pari all'85%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Per i reclami riguardanti il rapporto contrattuale e la gestione dei sinistri rivolgersi: CACI Non-Life dac Casella postale chiusa 90 Ufficio postale di Mortara 27036 Mortara (PV) e-mail: complaints@ca-caci.ie . La compagnia risponderà nel termine massimo di 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it L'aderente può rivolgersi inoltre a Central Bank of Ireland, Autorità di vigilanza dello stato di origine delle Compagnie, PO Box 559, Dublin 1, Irlanda.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	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"). 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 (e consultabile sul sito www.giustizia.it) e avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente a conoscere la vertenza. La mediazione è obbligatoria per le controversie in materia di contratti assicurativi ed è condizione di procedibilità dell'eventuale successivo giudizio: prima di esercitare un'azione giudiziale relativa a una controversia in materia di contratti assicurativi è pertanto necessario esperire in via preliminare la procedura di mediazione obbligatoria.
Negoziazione assistita	L'Aderente può ricorrere alla procedura di negoziazione assistita, ai sensi della Legge n. 162/2014, volta al raggiungimento di un accordo tra le parti diretto alla risoluzione amichevole della controversia tramite richiesta dal proprio avvocato nei confronti della Società. La Società dovrà rispondere all'Assicurato tramite il proprio avvocato.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	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/ .

AVVERTENZE

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

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza collettiva n. "N-2017-10-21-207-2" (CACI Non-Life dac) denominata "AUTO PROTETTA RECALL" stipulata tra FCA Bank S.p.A. e CACI

La presente polizza assicurativa accessoria al finanziamento è facoltativa

(aggiornamento al 1 Gennaio 2019)

ART. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

- 1.1. Nel rispetto dei termini e delle condizioni di cui alla Polizza Convenzione, la Società si impegna a prestare al Beneficiario la copertura assicurativa consistente nel pagamento di un Indennizzo mensile che reintegri (in tutto o nei limiti dei massimali previsti all'art. 6 delle presenti condizioni di assicurazione) quanto dallo stesso già pagato prima che si sia verificato il Sinistro per le Spese Legate all'Uso del Veicolo, come meglio definite nel glossario, frazionate su base mensile in caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio così come descritto nell'art. 25 delle presenti condizioni di assicurazione.
- 1.2. In aggiunta a quanto descritto nel paragrafo 1.1, nel caso in cui, durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa, si verifichi un Infortunio che determini la Morte o l'Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario un capitale pari a quanto riportato nell'art. 6 delle presenti condizioni di assicurazione. Tale capitale verrà raddoppiato in caso di Morte o Invalidità verificatasi a seguito di Incidente Stradale.

ART. 2 – MODALITA' E LIMITI DI ADESIONE

- 2.1. Le coperture assicurative di CACI Non-Life, di cui alla presente Polizza Convenzione, fanno parte di un unico e inscindibile prodotto assicurativo e sono offerte solo congiuntamente ai Clienti del Contraente mediante Tecniche di Comunicazione a Distanza (contatto telefonico).
- 2.2. L'adesione alla Polizza Convenzione da parte del Cliente avviene mediante consenso espresso e registrato telefonicamente. Il Cliente riconosce che l'adesione telefonica, in quanto registrata dietro suo consenso raccolto nel corso della telefonata, ha lo stesso valore legale dell'adesione per iscritto. La verifica dell'avvenuto consenso ad aderire alla Polizza Convenzione potrà essere effettuata, in qualsiasi momento, dal Cliente tramite richiesta alla Società della relativa registrazione telefonica. Prima che il Cliente sia vincolato dall'adesione alla Polizza Convenzione, al Cliente sarà trasmesso il Set Informativo (in forma cartacea o su altro supporto durevole da lui prescelto), unitamente a tutta la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalla normativa vigente.
- 2.3. In ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento IVASS n. 40/2018, al Cliente viene fornita, durante il contatto telefonico, l'informazione relativa:
 - (a) al diritto di scegliere di ricevere e trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale ai sensi dell'articolo 73, comma 1, del Regolamento IVASS n. 40/2018, su supporto cartaceo o altro supporto durevole;
 - (b) al diritto di richiedere, in ogni caso e senza oneri, la ricezione della documentazione precontrattuale e contrattuale di cui all'articolo 73, comma 1, del Regolamento IVASS n. 40/2018 su supporto cartaceo e di modificare la Tecnica di Comunicazione a distanza;
 - (c) alla circostanza per la quale è richiesta al Cliente la sottoscrizione e la ritrasmissione ad IdeaCall del Certificato Personale di Assicurazione, e che il Cliente, per la sottoscrizione e la restituzione potrà utilizzare, a sua scelta, il supporto cartaceo o altro supporto durevole, fermo restando che la mancata restituzione dello stesso non comporta l'invalidità dell'adesione alla Polizza Convenzione che si intende comunque perfezionata.
- 2.4. Per poter validamente aderire alla Polizza Convenzione è necessario che il Cliente al momento dell'adesione alla Polizza Convenzione:
 - abbia stipulato il Contratto di Finanziamento;
 - abbia un'età compresa tra i 18 e i 75 anni non compiuti.Si specifica che, nel caso in cui il Cliente non presenti tutti i requisiti richiesti di cui al presente art. 2, tale soggetto non potrà assumere la qualifica di Assicurato, con la conseguenza che le coperture assicurative non verranno in essere. Per poter validamente aderire alla Polizza Convenzione non è prevista un'apposita visita medica.
- 2.5. Nel caso in cui il Contratto di Finanziamento sia sottoscritto congiuntamente da due o più soggetti diversi, si considera Assicurato esclusivamente la persona che ha aderito, mediante consenso reso telefonicamente alla Polizza Convenzione, a condizione che ricorrano per tale persona le condizioni di assicurabilità di cui al precedente paragrafo 2.3.

ART. 3 – DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Per ciascun Assicurato, l'adesione alla Polizza Convenzione decorre dalle ore 24.00 del giorno in cui il Cliente ha prestatato, telefonicamente, il proprio consenso ad aderire alla Polizza Convenzione.

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:

- alla data di cessazione del Contratto di Finanziamento come ivi prevista;
- in caso di estinzione anticipata del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento;
- in caso di recesso esercitato nei termini previsti dalle condizioni di assicurazione;
- al raggiungimento da parte dell'Assicurato dell'80esimo anno di età;
- al pagamento del capitale assicurato a seguito di indennizzo per Morte da Infortunio 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 Beneficiario.

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

In caso di estinzione integrale anticipata totale del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento o in caso di recesso dalla Polizza Convenzione esercitato dopo 5 (cinque) anni decorrenti dalla data del primo addebito del Premio, 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:

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

dove:

P= Premio imponibile (al netto imposte)

N= Durata copertura inizialmente comunicata (espressa in mesi interi)

K= Mese in corso (numero di mesi scaduti)

N-K= durata residua

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

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

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

$$R = € 702,44 \times (48-24) / 48 = € 351,22$$

Importo rimborsato all'Assicurato: € 351,22 - € 25 = € 326,22

In alternativa, in caso di estinzione integrale anticipata del finanziamento, la Società, 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, fornirà le coperture assicurative fino all'originaria scadenza contrattuale in favore del Beneficiario.

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%. Il Premio indicato nel Certificato Personale di Assicurazione è già comprensivo della suddetta riduzione.
- 5.2. Per ogni Assicurato che ha aderito alla Polizza Convenzione, il Premio (comprensivo delle imposte dovute ai sensi di legge) in favore della Società è corrisposto dal Contraente in forma unica e anticipata.
- 5.3. Il Premio è a carico del Cliente, il quale ha l'obbligo di rimborsarlo al Contraente. L'importo del Premio unico anticipato viene rateizzato al Cliente ed è addebitato dal Contraente al Cliente mediante incremento delle rate di rimborso del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento (e quindi viene pagato ratealmente dal Cliente unitamente alle rate di rimborso del finanziamento stesso).
- 5.4. Il primo addebito del Premio al Cliente avverrà alla scadenza della terza rata di rimborso del Contratto di Finanziamento o alla scadenza della prima rata di rimborso del Contratto di Finanziamento, in caso di differimento del pagamento della prima rata di rimborso del finanziamento superiore a 60 (sessanta) giorni.
- 5.5. Il Premio unico, comprensivo delle imposte dovute ai sensi di legge, si calcola moltiplicando il Premio mensile, pari a € 15,00, per il numero di mesi di durata del Contratto di Finanziamento.

I costi a carico del Cliente relativi alla gestione della Polizza Convenzione, calcolati sul Premio (al netto delle imposte) e già inclusi nell'importo del Premio sopra indicato sono pari al 57,00%, di cui 47,50% 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 – LIMITI DI INDENNIZZO

- 6.1. **L'Indennizzo non potrà superare il capitale assicurato di € 30.000,00, in caso di Morte da Infortunio o Invalidità Totale Permanente da Infortunio. Tale capitale verrà raddoppiato in caso di Morte o Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato causata da Infortunio conseguente ad Incidente Stradale.**
- 6.2. **L'indennizzo non potrà superare l'importo di € 600,00 mensili in caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio.**
- 6.3. **In nessun caso la Società sarà tenuta a corrispondere per il caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio più di n. 12 Indennizzi mensili per Sinistro e più di n. 36 Indennizzi mensili per l'intera durata della copertura assicurativa.**

ART. 7 – DENUNCIA DEL SINISTRO E ONERI DELL'ASSICURATO

- 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 del 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 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

7.3. Unitamente alla denuncia di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono inviare al Contraente la seguente documentazione:

Per la copertura assicurativa per il caso Morte da Infortunio:

- 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 degenze dell'Assicurato presso ospedali o case di cura;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio e/o eventuale copia autentica del testamento (solo nel caso in cui siano Beneficiari gli eredi);
- copia dei documenti di identità degli eredi (solo nel caso in cui siano Beneficiari gli eredi);
- 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.

Per la copertura assicurativa per il caso Invalidità Totale e Permanente da Infortunio:

- 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:

- verbale dei Carabinieri;
- verbale di Pronto Soccorso.

Per la copertura assicurativa per il caso Inabilità Temporanea Totale da Infortunio:

- 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;
- copia del pagamento dell'ultima annualità relativa al Bollo Auto;
- copia della fattura o ricevuta fiscale che certifica il pagamento dell'ultimo Tagliando di Manutenzione Ordinaria con chiara identificazione dell'officina dove è stato effettuato il tagliando;
- copia del libretto di circolazione;
- copia dell'ultima quietanza di pagamento relativa alla Polizza Auto;
- copia dell'ultimo estratto del conto corrente o della carta di credito che attesti il pagamento del Pedaggio Autostradale;
- copia dell'ultimo estratto del conto corrente o della carta di credito che attesti il pagamento del Carburante.

7.4. Se necessario, la Società potrà richiedere, in qualunque momento, all'Assicurato o ai suoi aventi causa, di consegnare i documenti in originale o documenti aggiuntivi rispetto a quelli indicati nel presente paragrafo 7.3, ai fini dell'espletamento delle pratiche di Sinistro. L'Assicurato o i suoi aventi causa si impegnano a collaborare con la Società per consentire le indagini e gli accertamenti necessari, da svolgersi tramite persone di fiducia della Società stessa, nonché ad autorizzare i propri medici curanti a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione da parte della Società delle prestazioni assicurative previste dalle coperture assicurative di cui alla Polizza Convenzione.

ART. 8 – PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E MODALITA' DI INDENNIZZO

8.1. Verificatosi il Sinistro, la Società provvederà ad effettuare il pagamento dell'Indennizzo in favore del Beneficiario. L'Indennizzo sarà pagato entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento, da parte della Società, di tutta la documentazione richiesta ai sensi e con le modalità previste dal precedente art. 7 delle presenti condizioni di assicurazione.

8.2. Relativamente alla copertura assicurativa per Inabilità Temporanea Totale:

- ai fini del calcolo dell'Indennizzo mensile, per ciascuna voce di Spesa Legata all'Uso del Veicolo sostenuta, l'Assicurato dovrà presentare alla Società l'ultimo documento in ordine temporale prima che si sia verificato il Sinistro, attestante il pagamento. Resta inteso che tale documento dovrà avere una data (i) antecedente la data in cui si è verificato il Sinistro e, comunque, (ii) per le Spese Legate all'Uso del Veicolo aventi una frequenza annuale, non antecedente i 12 mesi che precedono la data in cui si è verificato il Sinistro stesso;
- ai fini del calcolo dell'Indennizzo mensile, i documenti giustificativi delle Spese Legate all'Uso del Veicolo effettivamente sostenute dall'Assicurato, anche se riferiti, a periodicità bimestrali, trimestrali, semestrali e annuali, verranno suddivisi su base mensile, vale a dire che le Spese Legate all'Uso del Veicolo riportate nell'ultimo documento verranno divise, rispettivamente per 2, 3, 6 e 12;

- ai fini del calcolo dell'Indennizzo mensile, per le mensilità successive alla prima, l'Assicurato non dovrà presentare alla Società ulteriori documenti relativi alle Spese Legate all'Uso del Veicolo rispetto a quanto indicato nel precedente punto, in quanto l'ammontare dell'Indennizzo mensile sarà pari all'ammontare già corrisposto per la prima mensilità di Indennizzo;
 - l'Indennizzo relativo alla somma totale delle Spese Legate all'Uso del Veicolo, ricondotte su base mensile, non potrà superare il limite indicato nel Certificato Personale di Assicurazione;
 - eventuali sanzioni, interessi moratori o altri oneri dovuti per il mancato o ritardato pagamento delle Spese Legate all'Uso del Veicolo non saranno considerati ai fini del calcolo dell'Indennizzo.
- 8.3. Qualora il Cliente abbia effettuato il Tagliando di Manutenzione Ordinaria del Veicolo al di fuori della rete di officine autorizzate Gruppo FIAT, l'indennizzo relativo a tale voce di spesa sarà ridotto del 50%.

ART. 9 – 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. 10 – MODIFICHE DELLA POLIZZA

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

ART. 11 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 12 – LIMITI TERRITORIALI

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

ART. 13 – 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. La Società può recedere dalla copertura assicurativa mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato o al Contraente entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza delle dichiarazioni o le reticenze.

ART. 14 – 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. 15 – DIRITTO DI RECESSO

Il Cliente potrà recedere dalla Polizza Convenzione entro il termine di 120 (centoventi) giorni a partire dalla Data di Decorrenza. La comunicazione di recesso si intende fatta alla Società e al Contraente ove comunicata a IdeaCall s.r.l., mediante invio di una lettera raccomandata con avviso di ricevimento o tramite fax (indicando gli elementi identificativi della propria posizione assicurativa) al seguente indirizzo:

IdeaCall s.r.l.

Casella Postale 14230

20152 Milano

Fax: 0237058136

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 al Cliente, per il tramite del Contraente, il Premio pagato, al netto delle imposte di legge. Il Premio rimborsato potrà essere utilizzato per ridurre di pari importo il debito residuo del Cliente ovvero potrà essere restituito al Cliente sotto forma di maggiore erogato.

Resta inteso che il Cliente non può esercitare il diritto di recesso se l'Assicurato ha denunciato un Sinistro nei 120 (centoventi) giorni successivi alla Data di Decorrenza. In caso di durata poliennale, a fronte della riduzione di Premio che la Società ha concesso nella misura indicata nel Set Informativo, il Cliente può recedere annualmente dalla polizza a condizione che siano trascorsi almeno 5 (cinque) anni dal primo addebito del Premio, mediante comunicazione da inviare alla Società con preavviso di 60 (sessanta) giorni e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso. Per contratti poliennali di durata inferiore a 5 (cinque) anni, il recesso annuale non è consentito.

ART. 16 – DIRITTO DI SURROGA

La Società rinuncia al diritto di surroga ex art. 1916 cod.civ., nei confronti del Contraente e dell'Assicurato.

ART. 17 – COMUNICAZIONI, RECLAMI E MEDIAZIONE

- 17.1. 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.

- 17.2. Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere inoltrati per iscritto direttamente a:
CACI Non-Life dac
Casella postale chiusa 90
presso Ufficio postale di Mortara
27036 Mortara (PV)
E-mail: complaints@ca-caci.ie
- 17.3. 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
- 17.4. 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. L'Assicurato può rivolgersi inoltre a Central Bank of Ireland, Autorità di vigilanza dello stato di origine delle Compagnie, PO Box 559, Dublin 1, Irlanda.

- 17.5. 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 tramite richiesta del proprio avvocato nei confronti della Società. La Società dovrà rispondere all'Assicurato tramite il proprio avvocato;
 - 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 (e consultabile sul sito www.giustizia.it) e avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente a conoscere la vertenza. La mediazione è obbligatoria per le controversie in materia di contratti assicurativi ed è condizione di procedibilità dell'eventuale successivo giudizio: prima di esercitare un'azione giudiziale relativa a una controversia in materia di contratti assicurativi è pertanto necessario esperire in via preliminare la procedura di mediazione obbligatoria.

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. 18 – COLPA GRAVE, TUMULTI

- 18.1. In deroga all'art. 1900 cod. civ., le coperture assicurative si estendono ai Sinistri cagionati da colpa grave dell'Assicurato.
- 18.2. In deroga all'art. 1912 cod. civ., le coperture assicurative si estendono ai Sinistri determinati da tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

ART. 19 – 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 presente polizza.

ART. 20 – SANZIONI INTERNAZIONALI

Caci Non Life dac, Società appartenente al Gruppo Crédit Agricole, si conforma 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 Non Life dac non potrà pertanto corrispondere alcuna prestazione assicurativa in violazione delle disposizioni sopra richiamate.

ART. 21 – PRESCRIZIONE

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2952, comma 2 del Codice Civile, 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.

ART. 22 – CONTROVERSIE DI NATURA MEDICA

Qualora tra l'Assicurato o i suoi aventi causa e la Società insorgano eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'Infortunio e sulla misura dell'indennizzo, la decisione della controversia può essere demandata, su richiesta dell'Assicurato o degli aventi causa, 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.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

ART. 23 – COPERTURA ASSICURATIVA PER IL CASO MORTE DA INFORTUNIO

In caso di Morte dell'Assicurato a seguito di Infortunio avvenuta durante il periodo di efficacia della relativa copertura assicurativa, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario un capitale pari a € 30.000,00. Tale capitale verrà raddoppiato in caso di Morte dell'Assicurato causata da Infortunio conseguente ad Incidente Stradale.

ART. 24 – COPERTURA ASSICURATIVA PER IL CASO INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO

In caso di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato di grado non inferiore al 60% derivante da Infortunio, 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, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario un capitale pari a € 30.000,00. Tale capitale verrà raddoppiato in caso di Invalidità Totale Permanente derivante da Infortunio conseguente ad Incidente Stradale.

ART. 25 – COPERTURA ASSICURATIVA PER IL CASO INABILITA' TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO

- 25.1. Nel caso in cui, durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa si verifichi un Infortunio dal quale derivi per l'Assicurato l'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, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario, trascorso un Periodo di Franchigia pari a 60 (sessanta) giorni e per ogni mese di durata del Sinistro, un Indennizzo che può raggiungere un massimale pari a € 600,00, che reintegri (in tutto o nei limiti dei massimali previsti nel precedente art. 6 delle presenti Condizioni di Assicurazione) quanto dallo stesso già pagato prima che si sia verificato il Sinistro per le Spese Legate all'Uso del Veicolo frazionate su base mensile. Gli Indennizzi mensili successivi al primo saranno di pari importo e verranno corrisposti per ogni periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro.
- 25.2. Resta inteso che ai fini del calcolo dell'Indennizzo mensile verranno prese in considerazione le sole Spese Legate all'Uso del Veicolo sostenute dall'Assicurato prima che si sia verificato il Sinistro come meglio indicato nel precedente art. 8.
- 25.3. Il numero massimo di Indennizzi mensili che la Società è tenuta a corrispondere in favore dell'Assicurato è di n. 12 Indennizzi mensili per lo stesso Sinistro e n. 36 Indennizzi mensili nel corso dell'intera durata della copertura assicurativa.
- 25.4. Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Inabilità Temporanea Totale 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.

ART. 26 – ESCLUSIONI

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

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. incidente 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. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
6. alcoolismo, stato di ebbrezza alcoolica a termine di legge, uso di allucinogeni, stupefacenti, sostanze psicotrope e/o di psicofarmaci a dosaggio non terapeutico;
7. 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.

Sono esclusi dall'oggetto della presente copertura assicurativa i casi di Invalidità Totale Permanente da Infortunio ed Inabilità Temporanea Totale 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 da 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 avvenuti 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.

Valutazione della coerenza del contratto

Nel rispetto della vigente normativa in materia di distribuzione assicurativa, il Contraente ha adempiuto l'obbligo di raccogliere informazioni per valutare la coerenza del prodotto proposto con i bisogni e le esigenze del Cliente tramite un apposito questionario, debitamente firmato dal Cliente la cui copia è archiviata dal Contraente.

“Tutela Privacy”
Informativa sul trattamento dei dati personali.

Le Compagnia CACI Non-Life dac è titolare 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 Certificato Personale di Assicurazione, 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 Certificato Personale di Assicurazione 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. 21 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:

- con riferimento alla sottoscrizione, conclusione, esecuzione e gestione del contratto (con esclusione dei dati contenuti nel Certificato Personale di Assicurazione): 2 (due) anni dalla scadenza o cessazione del contratto;
- con riferimento al Certificato Personale di Assicurazione: 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 Certificato Personale di Assicurazione 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 Non-Life dac ha 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.

GLOSSARIO

- **Assicurato:** indica il Cliente persona fisica ovvero il firmatario del Contratto di Finanziamento in caso di Cliente persona giuridica che ha validamente aderito alla Polizza Convenzione mediante espresso consenso reso telefonicamente.
- **Beneficiario:** indica l'Assicurato per Invalidità Totale Permanente da Infortunio e Inabilità Temporanea Totale da Infortunio. Limitatamente alla copertura assicurativa per il caso Morte da Infortunio indica i soggetti designati dall'Assicurato.
- **Bollo Auto:** indica la tassa di possesso che deve essere pagata da tutti i proprietari di veicoli a motore indipendentemente dall'utilizzo del mezzo.
- **Carburante:** indica i prodotti energetici (benzina, gasolio, Gpl, metano) destinati ad alimentare il motore del Veicolo.
- **Certificato Personale di Assicurazione:** indica il modulo inviato al Cliente insieme al DIP Danni, al DIP aggiuntivo Danni e alle condizioni di assicurazione comprensive di Glossario, da sottoscrivere e ritrasmettere alla Società da parte del Cliente.
- **Cliente:** indica qualunque persona fisica o giuridica che abbia sottoscritto il Contratto di Finanziamento.
- **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 con il quale il Contraente concede in prestito al Cliente una somma di denaro, che dovrà essere restituita secondo un piano di ammortamento predeterminato eventualmente comprensivo di Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o di Valore Garantito Futuro (V.G.F.).
- **Data di Decorrenza:** indica le ore 24.00 del giorno in cui il Cliente, contattato telefonicamente, ha manifestato il proprio consenso ad aderire alla Polizza Convenzione.
- **DIP Danni:** indica l'IPID, ossia il documento informativo per i prodotti assicurativi danni, come disciplinato dal Regolamento di Esecuzione (UE) 2017/1469 dell'11 agosto 2017 che stabilisce un formato standardizzato del documento informativo relativo al prodotto assicurativo.
- **DIP aggiuntivo Danni:** indica il documento integrativo del DIP Danni che fornisce le informazioni integrative e complementari rispetto alle informazioni contenute nel DIP Danni come disciplinato dall'art. 29 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018.
- **IdeaCall s.r.l.:** indica la società di cui si avvale il Contraente per la promozione e il collocamento delle coperture assicurative di cui alla Polizza Convenzione mediante Tecniche di Comunicazione a distanza.
- **Inabilità Temporanea Totale:** 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.
- **Incidente Stradale:** indica l'incidente causato da veicoli e/o mezzi meccanici in circolazione che avvenga su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, dove l'Assicurato si trovi nella condizione di conducente, passeggero o pedone.
- **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 maleore 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.
- **Maxi Rata Finale (M.R.F.):** indica la Rata Finale che il Cliente dovrà versare ad FCA Bank S.p.A. 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 dovuto ad infortunio.
- **Normale Attività Lavorativa:** indica l'attività retribuita o comunque redditizia svolta dall'Assicurato immediatamente prima dello stato di Inabilità Temporanea Totale ovvero una consimile attività retribuita o comunque redditizia tale da non modificare la capacità di reddito dell'Assicurato.
- **Pedaggio Autostradale:** indica la tassa che si paga al gestore (privato o pubblico) per l'uso di un'infrastruttura quale l'autostrada, un tunnel autostradale, un ponte, un tunnel urbano, un'area urbana a traffico limitato in Europa.
- **Periodo di Franchigia:** indica il periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale da Infortunio, durante il quale, pur in presenza di un Sinistro indennizzabile ai termini di polizza, non viene riconosciuto alcun Indennizzo.
- **Polizza Convenzione:** indica ciascuna delle polizze collettive sottoscritte tra la Società e il Contraente.
- **Polizza Auto:** indica il contratto di assicurazione obbligatoria R.C auto e/o il contratto di assicurazione Auto Rischi Diversi, se presente relativi al Veicolo.
- **Premio:** indica la somma di denaro, comprensiva di eventuali imposte, comunicata telefonicamente al Cliente, riportata nel Certificato Personale di Assicurazione e dovuta alla Società a fronte delle coperture assicurative prevista dalla Polizza Convenzione.
- **Set Informativo:** indica l'insieme di documenti che sono predisposti e consegnati unitariamente all'aderente prima di essere vincolato alla copertura assicurativa. Il Set informativo è costituito da: DIP Danni, dal DIP aggiuntivo Danni, condizioni di assicurazione comprensive del glossario e del Certificato Personale di Assicurazione.

- **Sinistro:** indica il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è concessa la copertura assicurativa.
- **Società:** indica CACI Non-Life dac.
- **Spese Legate all'Uso del Veicolo:** indica i costi sostenuti dall'Assicurato in relazione a quanto segue:
 - Polizza Auto;
 - Bollo Auto;
 - Tagliando di Manutenzione Ordinaria;
 - Pedaggio Autostradale, pagato attraverso sistemi elettronici quali carta di credito, carta di debito (bancomat), o tramite addebito in conto corrente;
 - Carburante, pagato attraverso sistemi elettronici quali carta di credito o carta di debito (bancomat).
- **Tagliando di Manutenzione Ordinaria:** indica controllo periodico che deve essere effettuato sul Veicolo, come previsto dal libretto di uso e manutenzione.
- **Tecniche di Comunicazione a Distanza:** indica qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea della Società, del Contraente e del Cliente, possa impiegarsi per il perfezionamento dell'adesione alla Polizza Convenzione da parte del Cliente.
- **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.
- **Veicolo:** indica il veicolo a motore di proprietà del Cliente acquistato tramite il Contratto di Finanziamento.