



CONTRATTO D'ASSICURAZIONE DEL CREDITO

Contratto d'assicurazione collettiva sottoscritto da Cofidis S.p.A.
presso ACM VIE SA e ACM IARD SA per conto dei suoi titolari di contratti di credito.

(data dell'ultimo aggiornamento: 01.11.2011)

POLIZZE COLLETTIVE 16.36.19/01 e 16.36.19/02

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- 1. LE NOTE INFORMATIVE**
- 2. LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**
- 3. IL GLOSSARIO**
- 4. IL MODULO DI ADESIONE**

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA



NOTA INFORMATIVA VITA DELLA POLIZZA COLLETTIVA n. 16.36.19/01

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

Il Contraente e l'Assicurato devono prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

La polizza collettiva n. 16.36.19/01 che prevede la copertura assicurativa per Decesso, Perdita Totale e Irreversibile di Autonomia, Malattia Grave e Inabilità Totale e Temporanea di lavoro è stipulata con ACM VIE SA, con sede legale in 34, Rue du Wacken - 67000 Strasburgo - Francia.

Telefono : + 33 3 88 13 22 35, indirizzo di posta elettronica: acme5C@acm.fr.

ACM VIE SA, è iscritta nel Registro del Commercio e delle Società di Strasburgo al n. 332377597, è regolata dal Codice delle assicurazioni francese, ed è un'impresa autorizzata per svolgere le attività assicurative in Italia in regime di libera prestazione di servizi, numero d'iscrizione all'Elenco II delle Imprese presso l'ISVAP n. 40372.

L'autorità incaricata di controllare ACM VIE SA è l'Autorità francese ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel, 61, rue Taitbout - 75436 Paris - Cedex 09 - Francia).

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Dall'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di ACM VIE SA è pari a 2.501,150 milioni di euro di cui 561,165 milioni di euro di Capitale Sociale (i.v.) e 1.939,985 milioni di euro di Riserve Patrimoniali.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione riferito alla gestione vita è pari a 393,83 %. L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B - INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Le coperture assicurative prestate in forza della presente Polizza sono offerte esclusivamente in modo congiunto alla Copertura Perdita di Impiego della Polizza Collettiva n. 16.36.19/02, stipulata tra Cofidis S.p.A. e ACM IARD S.A, in quanto tali polizze costituiscono un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo. Per tale ragione le Condizioni di Assicurazione descrivono congiuntamente le coperture assicurative garantite dalle due polizze collettive.

La durata del contratto non potrà superare la durata del finanziamento al quale è associato. In alcuni casi particolari è possibile prevedere un termine di durata del contratto inferiore a quella del finanziamento.

Si rinvia per i dettagli all'articolo 3 delle Condizioni di Assicurazione.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- a) Decesso;
- b) Perdita totale ed irreversibile d'autonomia (PTIA);
- c) Malattia Grave;
- d) Inabilità Totale e Temporanea di lavoro (ITL);

Si rinvia per maggior dettaglio all'articolo 5 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Per quanto riguarda le esclusioni operanti per tutte le prestazioni si rinvia per maggior dettaglio all' articolo 6 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Periodo di Carenza – Il termine di carenza è il periodo, immediatamente dopo la data di attivazione della copertura, durante il quale l'efficacia della copertura d'assicurazione è sospesa. Ad esempio: se si prevede un termine di

carenza di 60 (sessanta) giorni dalla data di attivazione delle coperture: durante questo termine se si dovesse verificare un sinistro lo stesso non viene indennizzato.

La prestazione Malattia Grave prevede un periodo di carenza. Si rinvia per maggior dettaglio all' articolo 5.2 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Periodo di Franchigia - L'Assicurato ha i requisiti per beneficiare della copertura ITL quando dopo un periodo d'interruzione dal lavoro protrattosi per 90 giorni a seguito di malattia oppure di infortunio, si trova nell'impossibilità assoluta, constatata da personale medico, di esercitare la sua attività professionale seppure parzialmente. Si rinvia per maggior dettaglio all' articolo 5.3 delle Condizioni di Assicurazione.

4. Premi

Il premio è mensile e viene determinato in base all'importo del credito sottoscritto dall'assicurato.

La somma totale del premio è indicata nel modulo d'adesione e comprende la tassa d'assicurazione eventuale.

Il pagamento del premio sarà effettuato mensilmente contestualmente al pagamento delle rate del finanziamento e calcolato in percentuale sul capitale residuo.

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

Il presente contratto prevede, inoltre, il costo seguente a carico dell'Aderente:

COSTI ALL'EMISSIONE: nessun costo

REMUNERAZIONE DELL'INTERMEDIARIO: 62% del premio al netto delle tasse; ad esempio, su un premio al netto delle tasse di Euro 100,00 la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 62,00.

PREMIO	100
TASSE	2,5 %
REMUNERAZIONE	62 %

AVVERTENZA: in caso di estinzione anticipata o di trasferimento dei Crediti Finalizzati l'Assicurazione cesserà contestualmente. Si rinvia all'Articolo 3.3 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costo che grava direttamente sull'Assicurato

CON RIFERIMENTO ALL'INTERO FLUSSO COMMISSIONALE È RICONOSCIUTA IN MEDIA ALL'INTERMEDIARIO UNA QUOTA PARTE PARI A: 62% del premio al netto delle tasse; ad esempio, su un premio al netto delle tasse di Euro 100 la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 62,00.

6. Sconti

Non sono previsti sconti di premio.

7. Regime fiscale

Il contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, è soggetto alla normativa fiscale italiana, la quale prevede – alla data dell'ultimo aggiornamento del Fascicolo informativo – in relazione alle coperture assicurative offerte da ACM Vie S.A.:

- una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) nella misura del 19% dei premi versati che su base annua, ai fini del calcolo della predetta detrazione d'imposta, non possono eccedere l'importo massimo di Euro 1.291,14. La detrazione è riconosciuta nei limiti anzidetti all'Assicurato.

- la totale esenzione da imposte della prestazione assicurata corrisposta ai Beneficiari, in caso di Decesso.

- in relazione alle coperture assicurative d'Inabilità Totale e Temporanea di lavoro un'imposta sui premi versati nella misura del 2,50% del relativo Premio imponibile.

AVVERTENZA: Il regime fiscale di cui sopra può variare secondo la regolamentazione fiscale applicabile pro tempore.



D - ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Le modalità di perfezionamento dell'adesione e la decorrenza delle coperture assicurative sono indicate all'Articolo 2 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Riscatto e riduzione

Non sono previste ipotesi di riscatto o riduzione della Polizza.

10. Diritto di revoca della proposta

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione del Modulo di Adesione, dandone comunicazione all'Impresa mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno tramite l'Intermediario all'indirizzo seguente: COFIDIS SPA - Via A. Bono Cairoli, 34 - 20127 MILANO - Italia. In tal caso l'Impresa rimborserà all'Assicurato, entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione, l'importo del Premio ricevuto, al netto di ogni imposta applicabile.

L'Articolo 4 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per l'esercizio di tale diritto.

L'esercizio del diritto di revoca dalla presente Polizza implica altresì, necessariamente, il recesso dalla Polizza Collettiva n. 16.36.19/02 costituendo tali Polizze un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo.

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

Per la verifica della documentazione da presentare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni, si rinvia agli articoli 9,10 delle Condizioni di Assicurazione.

L'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante lo stesso.

Ai sensi dell'Articolo 2952 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.

In caso di omessa richiesta entro detto termine e di prescrizione di tali diritti, la Compagnia provvede al versamento della prestazione al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e della Finanza, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

12. Legge Applicabile e Lingua in cui è redatto il contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

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

13. Reclami

Ogni reclamo che riguarda la relazione contrattuale o la gestione dei sinistri deve essere inviato per iscritto all'assicuratore tramite COFIDIS SPA all'indirizzo seguente: Via A. Bono Cairoli, 34 - 20127 MILANO - Italia - Tel. +39 (02) 36 61 62 32. Se l'assicurato non si ritiene soddisfatto del risultato del reclamo o in caso d'assenza di risposta entro un termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi alla ISVAP (istituto per la vigilanza delle assicurazioni private e d'interesse collettivo) Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21, 00187 ROMA - Italia, tel. +39 (06) 42.13.31 unendo alla sua posta tutta la documentazione riguardante il reclamo trattato dalla società.

In relazione alle controversie inerenti alla quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti.

14. Comunicazioni tra l'Assicurato e la Compagnia

Le comunicazioni da parte dell'Assicurato alla Compagnia, con riferimento alla Polizza, dovranno essere fatte, tramite COFIDIS, per iscritto a mezzo posta al seguente indirizzo: Via A. Bono Cairoli, 34 - 20127 MILANO, fax. n. +39 (02) 36 61 62 99. Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Assicurato.

15. Conflitti d'interesse

Le Compagnie, nell'espletamento delle attività connesse alla gestione dei contratti, si pongono in una situazione di conflitto di interesse in relazione a rapporti intrattenuti con Società del Gruppo societario e assicurativo di appartenenza derivante da rapporti di consulenza e/o di intermediazione.

Le Compagnie, pur in presenza del conflitto di interesse, operano in modo da non recare pregiudizio agli Assicurati e ai Richiedenti, negoziando le migliori condizioni al fine di ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

ACM VIE S.A. È RESPONSABILE DELLA VERIDICITÀ E DELLA COMPLETEZZA DEI DATI E DELLE NOTIZIE CONTENUTI NELLA PRESENTE NOTA INFORMATIVA

Il Rappresentante Legale

ACM VIE S.A.



NOTA INFORMATIVA DANNI DELLA POLIZZA COLLETTIVA n. 16.36.19/02

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

Il Contraente e l'Assicurato devono prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni Generali

La polizza collettiva n. 16.36.19/02 che prevede la copertura assicurativa per Perdita d'Impiego, è stipulata con ACM IARD S.A., con sede legale in 34, Rue du Wacken - 67000 Strasburgo - Francia. Telefono + 33 3 88 13 22 35, indirizzo di posta elettronica: acme5C@acm.fr.

ACM IARD S.A., è iscritta nel Registro del Commercio e delle Società di Strasburgo al n. 352406748, è regolata dal Codice delle assicurazioni francese, ed è un'impresa autorizzata per svolgere le attività assicurative in Italia in regime di libera prestazione di servizi, numero di iscrizione all'Elenco II Imprese presso ISVAP n. 40373.

L'autorità incaricata di controllare ACM IARD SA è l'Autorità francese ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel, 61, rue Taitbout - 75436 Paris - Cedex 09 - Francia).

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di ACM IARD SA è pari a 1.242,058 milioni di euro, di cui il Capitale Sociale ammonta a 166,820 milioni di euro (i.v.) e le Riserve Patrimoniali a 1.075,238 milioni di euro. L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione riferito alla gestione danni è pari a 127,97 %. L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto non prevede il tacito rinnovo.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto prevede la seguente prestazione assicurativa:

- Perdita di Impiego.

Si rinvia per maggior dettaglio all' articolo 5.4 delle Condizioni di Assicurazione.

Le coperture assicurative prestate in forza della presente Polizza sono offerte esclusivamente in modo congiunto alle coperture Decesso, Perdita Totale e Irreversibile di Autonomia, Malattia Grave e Inabilità Totale e Temporanea di lavoro della Polizza Collettiva n. 16.36.19/01, stipulata tra Cofidis S.p.A. e ACM Vie S.A, in quanto tali polizze costituiscono un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo. Per tale ragione le Condizioni di Assicurazione descrivono congiuntamente le coperture assicurative garantite dalle due polizze collettive.

AVVERTENZA: Per la prestazione assicurativa Perdita d'impiego si applicano le seguenti limitazioni ed esclusioni:

L'Assicurato deve, alla data del sinistro, soddisfare contemporaneamente le 3 (tre) seguenti condizioni:

- avere aderito all'assicurazione da oltre 180 giorni nel momento in cui viene comunicato il Suo licenziamento;
- esercitare un'attività retribuita da oltre 12 mesi ininterrotti nell'ambito d'un contratto a tempo indeterminato;
- beneficiare delle indennità di disoccupazione da 90 giorni consecutivi.

La Perdita d'Impiego deve risultare direttamente da un licenziamento (ossia da una cessazione del contratto di lavoro indipendente dalla propria volontà).

Si rinvia per maggior dettaglio circa le esclusioni all' articolo 6 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Periodo di Carenza – Il termine di carenza è il periodo, immediatamente dopo la data di attivazione della copertura, durante il quale l'efficacia della copertura d'assicurazione

è sospesa. Ad esempio: se si prevede un termine di carenza di 60 (sessanta) giorni dalla data di attivazione delle coperture: durante questo termine se si dovesse verificare un sinistro lo stesso non viene indennizzato.

La prestazione Perdita di Impiego prevede un periodo di carenza. Si rinvia per maggior dettaglio all' articolo 5.4 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Periodo di Franchigia – La prestazione Perdita di Impiego prevede un periodo di franchigia. Si rinvia per maggior dettaglio all' articolo 5.4 delle Condizioni di Assicurazione.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

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

5. Premi

Il premio è mensile e viene determinato in base all'importo del credito sottoscritto dall'assicurato.

La somma totale del premio è indicata nel modulo d'adesione e comprende la tassa d'assicurazione eventuale.

Il pagamento del premio sarà effettuato mensilmente contestualmente al pagamento delle rate del finanziamento e calcolato in percentuale sul capitale residuo.

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

Il presente contratto prevede, inoltre, il costo seguente a carico dell'Aderente:

COSTI ALL'EMISSIONE: nessun costo

REMUNERAZIONE DELL'INTERMEDIARIO: 62% del premio al netto delle tasse; ad esempio, su un premio al netto delle tasse di Euro 100,00 la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 62,00.

AVVERTENZA: in caso di estinzione anticipata o di trasferimento

PREMIO	100
TASSE	2,5 %
REMUNERAZIONE	62 %

dei Crediti Finalizzati l'Assicurazione cesserà contestualmente.

Si rinvia all'Articolo 3.3 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

6. Diritto di revoca della proposta

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione del Modulo di Adesione, dandone comunicazione all'Impresa mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno tramite l'Intermediario all'indirizzo seguente: COFIDIS SPA - Via A. Bono Cairoli, 34 - 20127 MILANO - Italia.

In tal caso l'Impresa rimborserà all'Assicurato, entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione, l'importo del Premio ricevuto, al netto di ogni imposta applicabile.

L'Articolo 4 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per l'esercizio di tale diritto.

Si rinvia per i dettagli all'articolo 4 delle Condizioni di Assicurazione. L'esercizio del diritto di recesso dalla presente Polizza implica altresì, necessariamente, il recesso dalla Polizza Collettiva n. 16.36.19/01, costituendo tali Polizze un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo.

7. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.



8. Legge applicabile e lingua del contratto

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

9. Regime fiscale

Il contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, è soggetto alla normativa fiscale italiana che prevede, in relazione con la copertura assicurativa offerte da ACM IARD S.A. un'imposta sui premi versati nella misura del 2,50% del relativo Premio imponibile.

AVVERTENZA: Il regime fiscale di cui sopra può variare secondo la regolamentazione fiscale applicabile pro tempore.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE E SUI RECLAMI

10. Sinistri - liquidazione dell'indennizzo

Per la verifica della documentazione da presentare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni, si rinvia agli articoli 9,10 delle Condizioni di Assicurazione.

L'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante lo stesso.

I sinistri devono essere dichiarati in tempo utile, per iscritto, all'assicuratore tramite COFIDIS all'indirizzo seguente: Via A. Bono Cairoli, 34 - 20127 MILANO - Italia.

L'assicurato può chiedere informazioni sulle modalità di dichiarazione del sinistro telefonando al numero +39 02 36 61 62 35. Gli articoli 10 e 11 delle Condizioni di Assicurazione forniscono dettagli sulla procedura di liquidazione.

11. Reclami

Ogni reclamo che riguarda la relazione contrattuale o la gestione dei sinistri deve essere inviato per iscritto all'assicuratore tramite COFIDIS SPA all'indirizzo seguente: Via A. Bono Cairoli, 34 - 20127 MILANO - Italia - Tel. +39 (02) 36 6162 32. Se l'assicurato non si ritiene soddisfatto del risultato del reclamo o in caso d'assenza di risposta entro un termine massimo di 45 giorni, potrà ri-

volgersi alla ISVAP (istituto per la vigilanza delle assicurazioni private e d'interesse collettivo) Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21, 00187 ROMA - Italia, tel. +39 (06) 42.13.31 unendo alla sua posta tutta la documentazione riguardante il reclamo trattato dalla società.

In relazione alle controversie inerenti alla quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti.

12. Comunicazioni tra l'Assicurato e la Compagnia

Le comunicazioni da parte dell'Assicurato alla Compagnia, con riferimento alla Polizza, dovranno essere fatte, tramite COFIDIS, per iscritto a mezzo posta al seguente indirizzo: Via A. Bono Cairoli, 34 - 20127 MILANO, fax. n. +39 (02) 36 61 62 99 . Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Assicurato.

13. Conflitti d'interesse

Le Compagnie, nell'espletamento delle attività connesse alla gestione dei contratti, si pongono in una situazione di conflitto di interesse in relazione a rapporti intrattenuti con Società del Gruppo societario e assicurativo di appartenenza derivante da rapporti di consulenza e/o di intermediazione.

Le Compagnie, pur in presenza del conflitto di interesse, operano in modo da non recare pregiudizio agli Assicurati e ai Richiedenti, negoziando le migliori condizioni al fine di ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

ACM IARD S.A. È RESPONSABILE DELLA VERIDICITÀ E DELLA COMPLETEZZA DEI DATI E DELLE NOTIZIE CONTENUTI NELLA PRESENTE NOTA INFORMATIVA

Il Rappresentante Legale

ACM VIE S.A.



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE POLIZZE COLLETTIVE n. 16.36.19/01 e n. 16.36.19/02

Articolo 1. Oggetto della copertura

L'Assicuratore riconosce all'Assicurato, alle condizioni di cui all'Articolo 5, le seguenti garanzie:

- **Copertura per Decesso per tutti gli Assicurati, valide in tutti i paesi del mondo;**
- **Copertura perdita totale ed irreversibile d'autonomia;**
- **Copertura di Malattia Grave;**
- **Copertura per Inabilità Totale e Temporanea di Lavoro;**
- **Copertura per Perdita d'Impiego**

Le garanzie Perdita Totale e Irreversibile di Autonomia e Inabilità Totale e Temporanea di Lavoro non sono messe in opera nel caso si tratti di malattie o incidenti subiti da un Assicurato che non risieda sul territorio italiano o che risieda sul territorio italiano, ma soggiorni temporaneamente all'estero. In questi due ultimi casi, la messa in opera delle garanzie sarà possibile soltanto al ritorno dell'Assicurato sul territorio italiano e secondo le seguenti condizioni:

- La prestazione Perdita Totale e Irreversibile di Autonomia avverrà a partire dal giorno della constatazione medica da parte della ACM dello stato di salute dell'Assicurato sul territorio italiano. Sulla base di questo controllo, l'Assicuratore rimborsa il debito dell'Assicurato verso COFIDIS calcolato alla data del sinistro accettato dall'Assicuratore e corrispondente ad utilizzi del conto anteriori a tale data.
- La prestazione Inabilità Totale e Temporanea di Lavoro è subordinata alla presenza dell'Assicurato sul territorio italiano. L'inizio del conteggio del periodo di franchigia, prima della messa in opera della garanzia Temporanea Totale di Lavoro avverrà a partire dal giorno della constatazione medica da parte della ACM dello stato di salute dell'Assicurato sul territorio italiano. Gli assicurati, per i quali il rimpatrio sia impossibile in seguito di un infortunio o di una malattia, potranno avvalersi della garanzia Inabilità Totale e Temporanea di Lavoro nel caso in cui:
 - siano soggetti a ricovero ospedaliero in uno Stato membro dell'Unione Europea
 - comprovino che le prestazioni siano di competenza dell'INPS.
- La garanzia Malattie Gravi non è messa in opera nel caso si tratti di malattie subite da un Assicurato che non risieda sul territorio italiano ma soggiorni temporaneamente all'estero. In questo caso, la messa in opera della garanzia sarà possibile soltanto al ritorno dell'Assicurato sul territorio italiano. Gli Assicurati, per i quali il rimpatrio sia impossibile in seguito di un infortunio o di una malattia, potranno avvalersi della garanzia Malattie Gravi nel caso in cui siano soggetti a ricovero ospedaliero per più di 5 giorni continuativi in uno Stato membro dell'Unione Europea. Spetta all'Assicurato fornire documentazione medica comprovante l'impossibilità del suo rimpatrio incombente.

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

Articolo 2. Persone assicurabili e adesione alla copertura assicurativa

È assicurabile la persona fisica, di età, al momento dell'adesione, non superiore ai 65 anni, che sottoscrive un Finanziamento concesso dalla Contraente la cui scadenza è anteriore al compimento del 70° anno di età dello stesso soggetto finanziato. Per di più, al momento dell'adesione, l'Assicurato deve:

- Per beneficiare della garanzia Inabilità Totale e Temporanea di Lavoro (ITL):
 - non essere in congedo per ragioni di salute, non essere stato in congedo malattia per oltre 30 giorni consecutivi durante i 24 mesi precedenti l'adesione;
 - non essere titolare di una rendita o di una pensione d'invalidità.

L'adesione al pacchetto d'assicurazione si effettua firmando il Modulo di Adesione.

Articolo 3. Decorrenza e cessazione delle garanzie – Estinzione anticipata del Finanziamento e Portabilità

3.1 Decorrenza delle garanzie

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

3.2 Cessazione delle garanzie

TUTTE LE GARANZIE CESSANO:

- al momento dell'estinzione del contratto di prestito o in caso di scioglimento del contratto di finanziamento;
- alla data di riscossione anticipata della totalità del Suo debito per volontà di COFIDIS, nelle ipotesi previste dal contratto di finanziamento;
- alla data di messa in decadenza dal beneficio del termine del finanziamento da parte di COFIDIS, nelle ipotesi previste dal contratto di finanziamento;
- in caso di mancato pagamento da parte dell'Assicurato della rata mensile di assicurazione;
- alla scadenza mensile della rata di rimborso del debito immediatamente successiva al ricevimento da parte di COFIDIS della vostra comunicazione di recesso, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno;
- al momento del decesso dell'Assicurato;
- al momento del pagamento della prestazione PTIA ;
- LE GARANZIE ITL, PERDITA D'IMPIEGO E MALATTIA GRAVE cessano senza che venga meno l'obbligo di corrispondere le rimanenti rate del premio di assicurazione:
- per l'ITL: il giorno in cui l'Assicurato cessa la propria attività professionale remunerata oppure alla data di pensionamento;
- per la Perdita d'Impiego: il giorno in cui i diritti dell'Assicurato alle indennità di disoccupazione sono cessati;
- per le Malattie Gravi: dalla prima denuncia di sinistro fatta in relazione a detta garanzia.

3.3 Estinzione anticipata del finanziamento e Portabilità

In caso di rimborso anticipato o di trasferimento del credito, la copertura d'assicurazione cesserà a decorrere dalla data di estinzione o di surroga o di recesso.

Articolo 4. Diritto di recesso dalle coperture assicurative

L'Assicurato può revocare la proposta di assicurazione mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno inviata all'Assicuratore tramite COFIDIS SPA al seguente indirizzo : Via A. Bono Carroli, 34 - 20127 MILANO, nei 30 giorni successivi al primo versamento.

In caso di revoca della proposta, l'Assicuratore rimborserà entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca al rimborso del premio pagato, trattenendo la parte di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

Articolo 5. Condizioni e Prestazioni relative alle coperture assicurative

5.1 Copertura assicurativa per Decesso

(a) Assicurati garantiti:

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

(b) Rischio assicurato:

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

(c) Prestazione assicurativa:

L'Assicuratore rimborsa il debito dell'Assicurato nei confronti di COFIDIS calcolato alla data del sinistro.

5.2 Copertura di Malattia Grave

(a) Assicurati garantiti:

Per beneficiare della garanzia Malattia Grave, le seguenti 3 condizioni devono verificarsi contemporaneamente:

- l'Assicurato deve essere pensionato o pre-pensionato al momento della diagnosi di una delle Malattie Gravi;
- la Malattia Grave deve aver necessitato un ricovero ospedaliero da oltre 5 giorni continuativi.

I ricoveri giornalieri (day hospital) o le visite domiciliari non saranno considerati nel computo dei giorni di ricovero ospedaliero;

- l'Assicurato deve aver aderito all'assicurazione da oltre 180 giorni prima della diagnosi della Malattia Grave.



(b) Rischio garantito:

La garanzia opera solo in caso si verifichi una delle seguenti 5 (cinque) Malattie Gravi:

- Cancro: una patologia che è causata da una proliferazione cellulare incontrollata, che dia luogo alla proliferazione di cellule maligne che invadono altri tessuti;
- By pass coronarico: intervento chirurgico mediante l'apertura toracica eseguito col proposito di curare l'occlusione di una o più arterie coronariche, mediante uno o più innesti;
- Infarto miocardico acuto: necrosi di una parte del muscolo cardiaco derivante da improvvisa interruzione dell'irrigazione sanguigna della regione interessata, con la presenza contemporanea dei due requisiti successivi: recenti modifiche elettrocardiografiche che provino la necrosi ed una modifica significativa nelle costanti biologiche;
- Recenti incidenti cerebro-vascolari: necrosi del tessuto cerebrale o emorragia dei vasi sanguigni intracranici, comportanti persistenti segni di deficit neurologici per più di 90 giorni;
- Trapianto di organi: trapianti umani limitati ai seguenti organi: cuore, polmone, fegato, rene, pancreas e midollo osseo.

(c) Termine di carenza:

Per i sinistri facendo seguito ad una Malattia Grave, la garanzia è sottoposta ad un termine di carenza di 180 (centoottanta) giorni.

(d) Prestazione d'assicurazione:

L'Assicuratore rimborserà il debito residuo a COFIDIS calcolato alla data del primo giorno di ricovero ospedaliero.

5.3 Copertura per Inabilità totale e Temporanea di Lavoro

(a) Assicurati garantiti:

Per beneficiare della garanzia Inabilità Totale e Temporanea di lavoro (ITL):

- non aver compiuto i 65 anni di età;
- non essere in congedo per ragioni di salute, non essere stato in congedo malattia per oltre 30 giorni consecutivi durante i 24 mesi precedenti l'adesione;
- non essere titolare di una rendita o di una pensione d'invalidità.

(b) Rischio garantito:

Il rischio coperto è l'Inabilità temporanea totale di lavoro facendo seguito ad un infortunio o ad una malattia.

Nel caso dei pensionati non lavoratori, la garanzia si applica esclusivamente in caso d'ospedalizzazione o di convalescenza. Ai fini della compensazione, l'Assicurato è considerato in convalescenza durante un numero di giorni massimi che non superino la durata dell'ospedalizzazione che ha determinato la convalescenza.

L'Assicurato che è nell'impossibilità assoluta constatata dal corpo medico di esercitare la sua attività professionale, in seguito ad una malattia o un infortunio.

(c) Termine di franchigia:

La copertura è sottoposta ad un termine di franchigia assoluto di 90 (novanta) giorni. Il termine di franchigia è calcolato a partire dal primo giorno di sospensione del lavoro o d'ospedalizzazione. Tuttavia, l'Assicurato può avvalersi della garanzia ITL migliorata se la propria situazione professionale alla data della sospensione di lavoro non gli permette di essere coperto dalla garanzia per Perdita d'Impiego prevista nel presente contratto, ossia se esercita un'attività retribuita da oltre 12 mesi ininterrotti nell'ambito di un contratto a durata indeterminata. In questo caso, le mensilità dell'Assicurato sono coperte a decorrere dal 31° giorno d'ITL successivo ad un periodo di 90 giorni consecutivi di sospensione di lavoro.

(d) Prestazione d'assicurazione:

L'Assicuratore rimborsa il debito dell'Assicurato verso COFIDIS calcolato alla data del sinistro accettato dall'Assicuratore e corrispondente ad utilizzi del conto anteriori a tale data.

5.4 Copertura d'assicurazione in caso di Perdita d'Impiego

(a) Assicurati garantiti:

Per beneficiare della garanzia Perdita d'Impiego, l'Assicurato deve, alla data del sinistro, esercitare un'attività remunerata da oltre 12 mesi ininterrotti nel quadro di un contratto a durata indeterminata.

(b) Rischio garantito:

La Perdita d'Impiego deve derivare direttamente da un licenziamento (cioè da una cessazione del contratto di lavoro indipendente dalla sua volontà).

(c) Termine di franchigia:

La garanzia è sottoposta ad un termine di franchigia assoluto di 90 (novanta) giorni. Il termine di franchigia è calcolato a partire dal primo giorno di versamento delle indennità da parte dall'organismo sociale di disoccupazione (INPS).

d) Termine di carenza:

La garanzia è sottoposta ad un termine di carenza di 180 (centoottanta) giorni.

(e) Prestazione d'assicurazione

L'Assicuratore versa una somma che corrisponde alle mensilità restanti del debito dell'Assicurato in relazione a COFIDIS calcolato alla data di licenziamento e che corrisponde agli utilizzi del conto precedenti a questa data.

Articolo 6. Esclusioni

- suicidio dell'Assicurato avvenuto entro il 1° anno di assicurazione, qualunque ne sia la causa;
- incidenti, lesioni, malattie, mutilazioni, volontari oppure dovuti a fatti volontari;
- operazioni belliche, sommosse, insurrezioni, attentati ed atti di terrorismo se l'Assicurato ci prende una parte attiva;
- effetti diretti o indiretti di esplosioni, sprigionamento di calore, inalazione oppure irradiazione atomica, nonché conseguenze di catastrofi naturali;
- malattie oppure incidenti anteriori all'inizio della copertura, noti all'Assicurato al momento dell'adesione;
- utilizzo, come pilota oppure passeggero, di aeromobile, salvo nell'ambito di un volo sulle linee commerciali autorizzate;
- partecipazione a competizioni o allenamenti sportivi con veicoli provvisti o meno di motore.

Inoltre, le garanzie PTIA e ITL escludono:

- depressioni nervose, affezioni psichiatriche o neuro-psichiatriche qualunque ne sia la causa;
- lombalgie, sciatalgie, dorsalgie, cervicalgie, sacrocoxalgia, qualunque ne sia la causa;
- cure in un Istituto termale, salvo quando l'Assicurato gode delle prestazioni previste nel contratto e quando la cura è riconosciuta adeguata al trattamento specifico dell'affezione che motiva il diritto all'indennizzo;
- trattamenti relativi alla chirurgia estetica, salvo quando sono conseguenti ad incidente oppure malattia.

Inoltre, la garanzia Perdita d'Impiego esclude:

- la cessazione del contratto di lavoro su iniziativa dell'Assicurato oppure per colpa dell'Assicurato;
- lo stato di disoccupazione sorto nel corso di un contratto di lavoro a durata determinata oppure di un periodo di tirocinio;
- lo stato di disoccupazione conseguente al licenziamento dell'Assicurato effettuato da un membro della sua famiglia, da una persona giuridica controllata oppure diretta da un membro della sua famiglia;
- la risoluzione consensuale del contratto di lavoro;
- la cessazione del rapporto di lavoro per pensionamento dell'Assicurato;
- il recesso dal contratto di lavoro effettuata da una delle parti, durante il periodo di prova;
- la disoccupazione stagionale e la cassa integrazione;
- l'interruzione e/o la sospensione dell'attività lavorativa per inserimento nelle liste di mobilità;
- il licenziamento conseguente ad una o più esclusioni dalla garanzia ITL.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia per Malattie Gravi:

- preesistenti cancri e lesioni pre-cancerose o displasie (leggere, moderate o gravi);
- recenti incidenti cerebrovascolari di origine post-traumatica.

Articolo 7. Beneficiario delle prestazioni

Beneficiaria irrevocabile è la Contraente, ai fini di estinguere o ridurre il debito dell'Aderente e fino a concorrenza delle somme ad essa dovute dall'Assicurato.

Articolo 8. Premio

Il premio è mensile e viene determinato in base all'importo del credito sottoscritto dall'assicurato.

La somma totale del premio è indicata nel modulo d'adesione e



comprende la tassa d'assicurazione eventuale.
Il pagamento del premio sarà effettuato mensilmente secondo le modalità previste per il rimborso del finanziamento.
Il contratto non prevede il diritto di riscatto dei premi versati.

Articolo 9. Denuncia dei sinistri

I sinistri devono essere denunciati in tempo utile, per iscritto, all'Assicuratore tramite COFIDIS all'indirizzo seguente: Via A. Bono Cairoli, 34 - 20127 MILANO - Italia.

L'Assicurato può chiedere informazioni sulle modalità di dichiarazione del sinistro telefonando al servizio clienti, al numero +39 02 36 61 62 35.

L'Assicurato o i suoi aventi diritto dovranno consegnare all'Assicuratore tutti i documenti imposti da quest'ultimo, che sono necessari e sufficienti a verificare il diritto alla prestazione. In tutti i casi, l'Assicuratore si riserva la facoltà di sottoporre l'Assicurato a controlli medici.

I documenti da consegnare, che sono necessari per ogni garanzia, sono (con riserva di documenti complementari imposti dall'Assicuratore):

9.1 Decesso

- estratto d'atto di decesso dell'Assicurato,
- il certificato medico di decesso che indica la causa del decesso,
- in caso di decesso accidentale: ogni documento che precisa l'origine e le circostanze, in particolare processo verbale di polizia, ritaglio di giornale.

9.2 Perdita totale ed irreversibile d'autonomia e Malattia Grave

- notifica di messa in invalidità emessa dall'organismo sociale al quale è affiliato l'assicurato (se vi occorre),
- il certificato medico d'inabilità-invalidità.

9.3 Inabilità Totale e Temporanea di lavoro

- il certificato medico d'inabilità-invalidità,
- Modello di denuncia per incapacità temporanea di lavoro compilato, sottoscritto e timbrato dal datore di lavoro e dal medico curante e attestato di sospensione dal lavoro compilato dal datore di lavoro e dall'assicurato.

Per la prosecuzione del sinistro sono sufficienti i certificati che attestino la continuità della malattia.

- se l'Assicurato non è sottoposto alla sicurezza sociale: ogni parte che giustifica l'esercizio di un'attività professionale remunerata alla data di sinistro, un certificato medico dettagliato stabilito dal medico curante dell'assicurato che precisa la natura della malattia o dell'incidente, la sua durata probabile e l'impossibilità totale di lavoro che ne risulta per questo periodo; questo certificato deve essere rinnovato almeno ogni 60 giorni, come ogni documento emanato da un organismo obbligatorio e riguardante l'Inabilità totale.

L'Assicuratore si riserva il diritto di fare praticare una perizia medica in qualsiasi momento. In questo caso, l'Assicurato può farsi assistere dal suo medico curante. I pagamenti saranno allora sospesi fino a comunicazione delle conclusioni dell'esperto al medico consiglio dell'Assicuratore.

9.4 Perdita d'Impiego :

- copia del contratto di lavoro in corso al giorno del sinistro, lettera di assunzione e copia dell'ultima busta paga
- copia del contratto di lavoro in vigore alla data di firma del modulo d'adesione (se il datore di lavoro è diverso alla data d'adesione di quello alla data di sinistro),
- copia della lettera d'ammissione a vantaggio dell'assegnazione d'assicurazione contro la disoccupazione consegnata dal polo occupazione,
- Lettera di Licenziamento con motivazione; Iscrizione all'INPS per richiesta sussidi di disoccupazione da Parte dell'INPS; per la prosecuzione Copia dei sussidi di disoccupazione.

Articolo 10. Liquidazione dei Sinistri

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

Articolo 11. Legge applicabile e lingua del contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

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

Articolo 12. Comunicazioni tra l'Assicurato e la Compagnia

Le comunicazioni da parte dell'Assicurato alla Compagnia, con riferimento alla Polizza, dovranno essere fatte, tramite COFIDIS, per iscritto a mezzo posta al seguente indirizzo: Via A. Bono Cairoli, 34 - 20127 MILANO, fax. n. +39 (02) 36 61 62 99. Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Assicurato.

Articolo 13. Cessione dei diritti

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

Articolo 14. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Articolo 15. Foro competente

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

Articolo 16. Reclami

Ogni reclamo che riguarda il contratto di assicurazione o la gestione del sinistro deve essere inviato per iscritto all'Assicuratore tramite COFIDIS all'indirizzo seguente: Via A. Bono Cairoli, 34 - 20127 MILANO - Italia - tel. +39 (02) 36 61 62 32. Se l'Assicurato non si ritiene soddisfatto del risultato del reclamo o in caso d'assenza di risposta entro un termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi alla ISVAP (istituto per la vigilanza delle assicurazioni private e d'interesse collettivo) Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21, 00187 ROMA - Italia, tel. +39 (06) 42 13 31 unendo alla sua posta tutta la documentazione riguardante il reclamo trattato dalla società.

In relazione alle controversie inerenti alla quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti.

Articolo 17. Tutela dati - Informativa ai sensi dell'Articolo 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196

Le Compagnie, in qualità di Titolari del trattamento, informano che i dati personali dell'Aderente, dell'Assicurato e dei Beneficiari (di seguito gli "Interessati"), ivi compresi quelli sensibili (per esempio: informazioni in merito allo stato di salute) e giudiziari, forniti dagli Interessati o da terzi, sono trattati ai fini, nei limiti e con le modalità necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alla copertura assicurativa stipulata, nonché per finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e di controllo, ivi compresa la normativa in materia di antiriciclaggio e contrasto al terrorismo.

Il mancato conferimento dei dati, assolutamente facoltativo, può precludere l'instaurazione o l'esecuzione del contratto assicurativo. Con riferimento ai dati "sensibili" il trattamento potrà avvenire solo con il consenso scritto degli Interessati.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali e automatizzati, in forma cartacea e/o elettronica, con mo-



dalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati medesimi.

All'interno delle nostre Compagnie, possono venire a conoscenza dei dati personali, in qualità di Incaricati o Responsabili del loro trattamento, i dipendenti, le strutture o i collaboratori che svolgono per conto delle Compagnie medesime servizi, compiti tecnici, di supporto (in particolare: servizi legali; servizi informatici; spedizioni) e di controllo aziendale.

Le Compagnie possono altresì comunicare i dati personali a soggetti appartenenti ad alcune categorie (oltre a quelle individuate per legge) affinché svolgano i correlati trattamenti e comunicazioni. Tra questi si citano: i soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa" (per esempio: riassicuratori; coassicuratori) i soggetti che svolgono servizi bancari finanziari o assicurativi; le società appartenenti al Gruppo ACM, o comunque da esso controllate o allo stesso collegate; soggetti che forniscono servizi per il sistema informatico delle Compagnie; soggetti che svolgono attività di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela; soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione, soggetti che prestano attività di assistenza alla clientela; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi; consulenti e collaboratori esterni; soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dalle Compagnie anche nell'interesse della clientela; società di recupero crediti. I soggetti appartenenti a tali categorie, i cui nominativi sono riportati in un elenco aggiornato (disponibile presso la sede delle Compagnie) utilizzeranno i dati personali ricevuti in qualità di autonomi "Titolari", salvo il caso in cui siano stati designati dalle Compagnie "Responsabili" dei trattamenti di loro specifica competenza. La comunicazione potrà avvenire anche nel caso in cui taluno dei predetti soggetti risieda all'estero, anche al di fuori dell'UE, restando in ogni caso fermo il rispetto delle prescrizioni del D.Lgs

n. 196/2003. Nel caso in cui i dati personali venissero trasferiti all'estero, si sottolinea che gli stessi potrebbero essere trattati con livelli di tutela differente rispetto alle previsioni della normativa vigente in Italia. In nessun caso i dati personali saranno trasferiti per finalità diverse da quelle necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alla copertura assicurativa stipulata. Le Compagnie non diffondono i dati personali degli Interessati.

Ogni Interessato ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i propri dati personali trattati presso le Compagnie e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Per ottenere ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'Articolo 7 del D. Lgs n. 196/2003, può rivolgersi a:

ACM VIE SA o ACM IARD SA - Correspondant Informatique et Libertés - 34 rue du Wacken - 67906 Strasburgo cedex 9 - Francia (Corrispondente permanente informatica e libertà). Fax +33 3 88 14 90 50, e-mail: acme5C@acm.fr anche tramite Cofidis S.p.A. scrivendo in Via A. Bono Cairoli 34, 20127 Milano tel. +39 (02) 36 61 61 o all'indirizzo e-mail: relazioneclientela@cofidis.it.



GLOSSARIO:

Anno assicurativo

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

Assicurato

la persona fisica, che può coincidere con l'Aderente, per la quale è prestata l'assicurazione.

Assicuratore/i – Compagnia/e

Impresa/e per le garanzie Decesso, perdita totale ed irreversibile d'autonomia, Malattia Grave e Inabilità Totale e Temporanea di Lavoro, relative alla Polizza n. 16.36.19/01, ACM VIE SA, con sede legale in 34, Rue du Wacken - 67000 Strasburgo - Francia. Telefono : + 33 3 88 13 22 35, indirizzo di posta elettronica: acme5C@acm.fr.

ACM VIE SA, è iscritta nel Registro del Commercio e delle Società di Strasburgo al n. 332377597, è regolata dal Codice delle assicurazioni francese, ed è un'impresa autorizzata per svolgere le attività assicurative in Italia in regime di libera prestazione di servizi, numero di iscrizione all'Elenco II delle Imprese presso l'ISVAP n. 40372.

L'autorità incaricata di controllare ACM VIE SA è l'Autorità francese ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel, 61, rue Taitbout - 75436 Paris - Cedex 09 - Francia).

Per la garanzia Perdita d'Impiego, relative alla Polizza n. 16.36.19/02, ACM IARD SA, con sede legale in 34, Rue du Wacken - 67000 Strasburgo - Francia. Telefono + 33 3 88 13 22 35, indirizzo di posta elettronica: acme5C@acm.fr.

ACM IARD SA, è iscritta nel Registro del Commercio e delle Società di Strasburgo al n. 352406748, è regolata dal Codice delle assicurazioni francese, ed è un'impresa autorizzata per svolgere le attività assicurative in Italia in regime di libera prestazione di servizi, numero di iscrizione all'Elenco II delle Imprese presso ISVAP n. 40373.

L'autorità incaricata di controllare ACM IARD SA è l'Autorità francese ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel, 61, rue Taitbout - 75436 Paris - Cedex 09 - Francia).

Beneficiario

Soggetto a cui spettano le prestazioni assicurative previste dal contratto.

Carenza

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

Cessazione della garanzia

Momento nel quale le garanzie assicurative cessano di avere effetto.

Condizioni Assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano in via generale il contratto di assicurazione.

Contraente

Cofidis S.p.A., con sede legale Via A. Bono Cairoli, 34 - 20127 MILANO, Iscritta al Registro intermediari assicurativi presso l'ISVAP al n. D000203062, che stipula le Polizze per conto dei propri clienti che sottoscrivono finanziamenti concessi dalla stessa Contraente o da altre società da essa controllate.

Contratto di assicurazione

Contratto attraverso il quale l'assicurato trasferisce all'Assicuratore un rischio al quale egli è esposto.

Costi di emissione

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

Debito residuo

È la somma complessiva in linea capitale risultante a debito dell'Aderente al momento del Sinistro, esclusi eventuali importi di rate insolte maturate prima del Sinistro.

Decesso

La morte dell'Assicurato.

Decorrenza della garanzia

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

Detraibilità fiscale del premio

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

Esclusioni

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

Fascicolo informativo

Documento previsto dal Regolamento ISVAP 35/2010 da consegnare al Contraente o all'Aderente/Assicurato prima della sottoscrizione del contratto, contenente la nota informativa, il glossario, le Condizioni di Assicurazione e, eventualmente, il modulo di adesione.

Finanziamento

Il contratto di finanziamento erogato dalla contraente.

Franchigia

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

Inabilità Totale e Temporanea di lavoro

Essere nell'impossibilità assoluta constatata dal corpo medico di esercitare la sua attività professionale, in seguito ad una malattia o un incidente.

Indennizzo, indennità, Prestazione

Importo liquidabile dall'Assicuratore in base alle condizioni di assicurazione.

Infortunio

Ogni danno corporale non intenzionale e non prevedibile da parte dell'assicurato, in seguito ad eventi improvvisi ed imprevedibili, individuali o collettivi, dovuti a cause esterne.

Intermediario di assicurazione

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

ISVAP

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

Liquidazione

Pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Malattia

Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Modulo di adesione

Documento predisposto dalle Compagnie contenente la dichiarazione di adesione alla copertura da sottoscrivere a cura dell'Assicurato.

Pacchetto Assicurativo

L'insieme delle Polizze Collettive n. 16.36.19/01 e n. 16.36.19/02.

Parti

Assicurato, Assicuratore, Contraente.



Perdita totale ed irreversibile d'autonomia

Quando l'assicurato soddisfa le 3 condizioni seguenti:

- il suo stato d'invalidità gli impedisce di effettuare ogni attività remunerata o attività lucrativa;
- il suo stato d'invalidità lo costringe a ricorrere in modo permanente ad un terzo per effettuare le 4 attività della vita quotidiana: alimentazione, abbigliamento, igiene personale (locale o generale), spostamento;
- avere meno di 65 anni.

Perdita d'Impiego

Licenziamento, cioè cessazione del contratto di lavoro indipendente dalla volontà del lavoratore dipendente.

Periodo di franchigia

Periodo ininterrotto non compensato dall'assicuratore.

Polizza

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

Polizza collettiva

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

Polizza di assicurazione danni

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

Polizza di assicurazione sulla vita

Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a pagare al beneficiario un capitale o una rendita quando si veri-

fichi un evento attinente alla vita dell'assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.

Polizza di puro rischio

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

Portabilità

Il trasferimento del contratto di finanziamento ad altro soggetto finanziatore.

Premio

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

Prescrizione

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

Sinistro

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



ACM VIE SA, società anonima, con capitale sociale di Euro 561 164 672, iscritta nel Registro del Commercio e delle Società di Strasburgo al n. 332377597, con sede legale in 34, Rue du Wacken - 67000 Strasburgo - Francia.

ACM IARD SA, società anonima, con capitale sociale di Euro 166 819 520, iscritta nel Registro del Commercio e delle Società di Strasburgo al n. 352406748, con sede legale in 34, Rue du Wacken - 67000 Strasburgo - Francia