

Assicurazione Credit Protection Insurance




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



Prodotto : CPI Prestiti personali e finalizzati
Data di realizzazione del DIP Vita : 1 gennaio 2019

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

Che tipo di assicurazione è?

Cofidis S.p.A., in qualità di Contraente della polizza collettiva n. 16.36.59/01 - 02/2019, offre ai propri clienti che abbiano sottoscritto un finanziamento la presente polizza assicurativa - nota sul mercato come Credit Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - che ha lo scopo di proteggere l'Assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso del finanziamento. L'adesione alla polizza è facoltativa e non condiziona l'erogazione del finanziamento o l'erogazione dello stesso alle condizioni offerte da Cofidis S.p.A.

	Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?
<p>Il Decesso (DC) è l'evento assicurato che si verifica in caso di morte dell'Assicurato, indipendentemente dalle cause, e che dà diritto al pagamento dell'indennizzo.</p> <p>La Perdita Totale e Irreversibile di Autonomia è l'evento assicurato che si verifica in caso di perdita totale e irreversibile dell'Assicurato, indipendentemente dalle cause, e che dà diritto al pagamento dell'indennizzo.</p> <p>L'Inabilità Temporanea Totale al Lavoro a seguito di malattia o infortunio (ITT) è l'evento assicurato che si verifica in caso di inabilità temporanea totale al lavoro a seguito di malattia o infortunio, e che dà diritto al pagamento dell'indennizzo.</p>	
<p>Le prestazioni sono offerte esclusivamente in modo congiunto alla perdita involontaria dell'impiego (PIL) prestata da ACM IARD SA, per le quali si rinvia alla relativa documentazione di polizza.</p>	
<p>Le prestazioni sono offerte salvo i casi di esclusione specificati previsti nelle condizioni generali di assicurazione.</p>	

	Che cosa NON è assicurato?
<p>Non sono coperti dall'assicurazione Decesso, Perdita Totale ed Irreversibile di Autonomia (PTIA), Inabilità Temporanea Totale al Lavoro a seguito di malattia o infortunio :</p> <ul style="list-style-type: none">✗ i soggetti con un'età inferiore a 18 e pari o superiore a 65 anni✗ i soggetti che al termine del piano di rimborso del finanziamento erogato da Cofidis S.p.A. abbiano compiuto 70 anni <p>Inabilità Temporanea Totale al Lavoro a seguito di malattia o infortunio:</p> <ul style="list-style-type: none">✗ i soggetti che abbiano stipulato un finanziamento di durata inferiore a 24 o superiore a 120 mesi✗ i soggetti in congedo per ragioni di salute al momento dell'adesione e in congedo malattia per oltre 30 giorni consecutivi durante i 24 mesi precedenti l'adesione✗ i titolari di una rendita o di una pensione di invalidità	
	Ci sono limiti di copertura?
<p>Franchigia</p> <ul style="list-style-type: none">! L'Inabilità Temporanea Totale al Lavoro a seguito di malattia o infortunio (ITT) opera dopo un periodo di franchigia assoluto di 60 giorni. <p>Ulteriori limiti di copertura :</p> <ul style="list-style-type: none">! incidenti, lesioni, malattie, mutilazioni, volontari oppure dovuti a fatti volontari ;! operazioni belliche, sommosse, insurrezioni, attentati ed atti di terrorismo se l'Assicurato prende una parte attiva ;! effetti diretti o indiretti di esplosioni, sprigionamento di calore, inalazione oppure irradiazione atomica, nonché conseguenze di catastrofi naturali ;! 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. <p>Decesso :</p> <ul style="list-style-type: none">! suicidio dell'Assicurato avvenuto entro il 1° anno di assicurazione, qualunque ne sia la causa. <p>Perdita Totale e Irreversibile di Autonomia, Inabilità Temporanea Totale al Lavoro a seguito di malattia o infortunio :</p> <ul style="list-style-type: none">! depressioni nervose, affezioni psichiatriche o neuro-psichiatriche qualunque ne sia la causa! lombalgia, sciatalgia, dolore alla schiena, dolore cervicale, 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	



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione ti copre senza limiti territoriali, ma le coperture PTIA e ITT devono essere oggetto di accertamento da parte di un medico che eserciti la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea.
- ✓ Per un Assicurato che non risieda sul territorio italiano o che risieda sul territorio italiano, ma soggiorni temporaneamente all'estero, l'operatività delle garanzie sarà possibile soltanto al rientro dell'Assicurato sul territorio italiano e secondo condizioni previsti nelle condizioni generali di assicurazione.
- ✓ Gli assicurati, per i quali il rimpatrio sia impossibile in seguito di un infortunio o di una malattia, potranno avvalersi della garanzia ITT nel caso in cui: siano soggetti a ricovero ospedaliero nell'Unione Europea ; comprovino che le prestazioni siano di competenza dell'INPS.



Che obblighi ho?

Con riferimento alle garanzie ITT se nel corso dell'assicurazione si verificasse la modifica della categoria professionale, dovrai darne tempestiva comunicazione ad ACM VIE SA.

A pena di nullità, non operatività, perdita totale o parziale della garanzia o del diritto a ricevere l'indennizzo in caso di sinistro : **Quando sottoscrivi il contratto** : hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare.

Nel corso del contratto : hai il dovere di pagare regolarmente il premio ; devi comunicare i cambiamenti che influiscono sulla valutazione del rischio assicurato, quali le variazioni della professione esercitata.

In caso di sinistro hai il dovere di fare denuncia del sinistro tempestivamente per iscritto alla Compagnia e di presentare tutti i documenti richiesti che sono necessari e sufficienti a verificare il diritto alla prestazione dalla Compagnia, e che sono :

Decesso :

- estratto dell'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

Perdita Totale e Irreversibile di Autonomia :

- notifica di messa in invalidità emessa dall'organismo sociale al quale è affidato l'Assicurato

Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro :

- il certificato medico d'inabilità-invalidità, il 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 che precisa la natura della malattia o dell'incidente, la sua durata probabile e l'impossibilità totale di lavoro che ne risulta ; questo certificato deve essere rinnovato almeno ogni 60 giorni, come ogni documento emanato riguardante l'ITT.

L'assicuratore si riserva il diritto di richiedere una perizia medica in qualsiasi momento. In questo caso, l'Assicurato può farsi assistere dal suo medico curante. I pagamenti saranno sospesi fino a comunicazione delle conclusioni da parte del medico incaricato dall'assicuratore.



Quando e come devo pagare?

Il Premio è mensile ed è pagato ogni mese contestualmente al pagamento delle rate del finanziamento. Il Premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare. Non è prevista la possibilità di frazionamento.

Il Premio può essere pagato con le seguenti modalità: addebito diretto (SEPA SDD) e bonifico bancario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa comincia a partire dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento e finisce alla scadenza del piano di rimborso del finanziamento. Il contratto di assicurazione può essere stipulato, senza clausola di tacito rinnovo, per una durata pari al piano di ammortamento del finanziamento.

La copertura assicurativa può finire prima della scadenza del piano di rimborso del finanziamento: in caso di cessazione del contratto di finanziamento, decesso dell'assicurato, esercizio del recesso, estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento, mancato pagamento della rata mensile di rimborso del finanziamento comprensiva del premio assicurativo, nelle altre ipotesi previste nel contratto di finanziamento stipulato con Cofidis S.p.A, al momento del pagamento della prestazione per la copertura PTIA, per la copertura ITT il giorno in cui l'Assicurato cessa la propria attività professionale remunerata oppure alla data di pensionamento.

Il Contratto si perfeziona mediante la sottoscrizione da parte dell'Assicurato di un Modulo di Adesione, a condizione che il finanziamento sia effettivamente erogato. Nel caso di mancata erogazione del finanziamento l'assicurazione non avrà efficacia. L'adesione alle coperture assicurative potrà avvenire per il tramite dell'Intermediario autorizzato e dei soggetti di cui questo si avvale nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dall'Intermediario che, per tale contratto, impiega anche la tecnica di comunicazione del call center, fino alla conclusione del contratto.

Nel caso di vendita a distanza, l'adesione potrà essere formalizzata dall'Assicurato mediante sottoscrizione del Modulo di Adesione formato come documento informatico con firma digitale, oppure mediante telefonata registrata.



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

Nella fase che precede l'entrata in vigore della copertura assicurativa, hai facoltà di revocare l'adesione alla polizza.

Se ci ripensi hai diritto di recedere dalla polizza:

- entro 60 giorni dalla data di perfezionamento del contratto assicurativo.
- una volta decorso il periodo sopra indicato, in qualsiasi momento, con effetto dalla fine del periodo mensile per cui il premio è stato versato.
- In caso tu rivesta la qualifica di consumatore e il prodotto sia stato commercializzato a distanza mediante Call Center, ai sensi dell'art. 67duodecies del D. Lgs. n. 206/2005 (Codice del Consumo) entro 14 giorni dalla data di conclusione della polizza danni ed entro 30 giorni dalla data di conclusione della polizza vita.

L'esercizio del diritto di recesso dalla polizza collettiva n. 16.36.59/01 - 02/2019 implica anche il recesso dalla polizza collettiva n. 16.36.59/02 - 02/2019 e viceversa, costituendo tali polizze un unico e inscindibile pacchetto assicurativo.

Qualora tu decida di recedere dal contratto di finanziamento entro 14 giorni dalla sua conclusione, ai sensi dell'art. 125 ter del D. Lgs. 385/1993 (T.U.B.), il recesso si estenderà automaticamente alla copertura assicurativa sottoscritta.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto dell'assicurazione e non riconosce un valore di riduzione