



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CONNESSO A UN PRESTITO

CPI LINEA DI CREDITO REVOLVING

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

POLIZZA COLLETTIVA n. 16.36.58 (VITA)

Il presente Set informativo, contenente:

- a) Condizioni di Assicurazione
- b) Glossario
- c) Informativa privacy
- d) Modulo di Adesione

deve essere consegnato al Contraente ed all'Assicurato rispettivamente prima della sottoscrizione del contratto e del modulo di adesione.

AVVERTENZA: Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo per le coperture Decesso e Perdita Totale ed Irreversibile di Autonomia (DIP VITA).

ACM VIE SA: società anonima, con capitale sociale di Euro 778.371.392, iscritta nel Registro del Commercio e delle Società di Strasburgo al n. 332377597, con sede legale in 4 rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen - 67000 Strasburgo - Francia. Impresa autorizzata a svolgere le attività assicurative in Italia in regime di Libera Prestazione di Servizi - Iscrizione all'Elenco II delle Imprese presso IVASS al n. 01074

Coperture	Soggetti che possono sottoscrivere il pacchetto	Compagnia Assicurativa
Decesso Perdita Totale ed Irreversibile dell'Autonomia	Lavoratori dipendenti pubblici Lavoratori Autonomi Casalinghe Studenti Pensionati	ACM VIE S.A.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza collettiva n. 16.36.58
(Data ultimo aggiornamento: 15-09-2020)

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Con il presente contratto di assicurazione, la Compagnia ACM VIE SA si obbliga, nei limiti ed alle condizioni stabilite dagli articoli successivi, a corrispondere una prestazione all'Assicurato o ai Beneficiari, in base alla garanzia, qualora si verifichi uno dei seguenti eventi assicurati:

- **Decesso** dell'Assicurato (in seguito definita DC);
- **Perdita Totale ed Irreversibile dell'Autonomia** (in seguito PTIA).

Si conviene che le garanzie in caso di Decesso e Perdita Totale ed Irreversibile dell'Autonomia sono sottoscritte e prestate da ACM VIE SA.

ART. 2 - REQUISITI DI ASSICURABILITÀ E FORMALITÀ DI AMMISSIONE ALLA COPERTURA ASSICURATIVA

È assicurabile l'intestatario del Contratto di Finanziamento Linea di Credito *Revolving* a condizione che:

- **al momento dell'adesione alla copertura assicurativa, abbia un'età compresa tra 18 e 65 anni non compiuti;**
- **abbia sottoscritto un Contratto di Finanziamento Linea di Credito *Revolving* con l'Intermediario ed al termine del piano di rimborso della Linea di Credito *Revolving* non abbia ancora compiuto 75 anni di età per la garanzia Decesso e 65 anni di età per la garanzia Perdita Totale ed Irreversibile di Autonomia.**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

ART. 3 - MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO - DECORRENZA E DURATA

Il Contratto si perfeziona mediante la sottoscrizione da parte dell'Assicurato di un Modulo di Adesione e restituzione di copia dello stesso all'Intermediario, a condizione che il Contratto di Credito Linea di Credito *Revolving* sia perfezionato. Nel caso di mancato utilizzo del Contratto di Credito Linea di Credito *Revolving* 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.

Per "tecnica di comunicazione a distanza" si intende qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario e dell'Assicurato, venga impiegata per la conclusione del contratto. Per "supporto durevole" si intende qualunque strumento che permetta al Contraente di memorizzare le informazioni a lui dirette, in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni stesse.

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.

Ai sensi del Regolamento ISVAP n. 40 del 2 agosto 2018 concernente la disciplina dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa, si richiama l'attenzione sul fatto che, fatti salvi gli obblighi relativi alla disciplina vigente, il contratto è assoggettato anche alle norme di cui agli artt. 67 quater, 67 quinquies, 67 sexies, 67 septies, 67 octies del Decreto legislativo del 6 settembre 2005, n. 206 (Codice del consumo) e successive modifiche.

In caso di utilizzo di call center, l'Assicurato ha il diritto di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento di contratti di assicurazione a distanza svolta dal call center, indicandone il nominativo e le funzioni.

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento della prima rata mensile del premio (perfezionamento del contratto assicurativo).

La copertura assicurativa cessa in ogni caso:

- **alla cessazione completa, per qualsiasi ragione intervenuta, del Contratto di Finanziamento Linea di Credito *Revolving*;**
- **al venir meno della totalità del debito dell'Assicurato nei confronti di COFIDIS. In tal caso, salvo che non vi sia anche una cessazione completa del Contratto di Finanziamento Linea di Credito *Revolving*, la copertura assicurativa decorrerà nuovamente con un nuovo utilizzo della stessa ed a condizione che venga versato il Premio da parte dell'Assicurato secondo le modalità previste nel contratto;**
- **in caso di decesso dell'Assicurato;**
- **in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'Assicurato durante i primi sessanta giorni di contratto;**

- in caso di estinzione anticipata o di surrogazione;
- alla data di riscossione anticipata della totalità del debito dell'Assicurato per volontà di COFIDIS, nelle ipotesi previste dal Contratto di Finanziamento Linea di Credito *Revolving*;
- alla data di comunicazione di avvenuta decadenza dal beneficio del termine da parte di Cofidis S.p.A., nelle ipotesi previste dal Contratto di Finanziamento Linea di Credito *Revolving*;
- in caso di mancato pagamento da parte dell'Assicurato della rata mensile di rimborso del debito comprensiva della quota parte assicurativa;
- alla scadenza mensile della rata di rimborso del debito immediatamente successiva al ricevimento da parte di Cofidis S.p.A. della comunicazione di recesso dell'Assicurato, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno;
- al momento del pagamento della prestazione PTIA.

Il presente contratto è stipulato senza clausola di tacito rinnovo.

ART. 4 - PREMIO E PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio mensile lordo è calcolato applicando il tasso del 0,65% al capitale residuo mensile alla data di chiusura di ogni estratto conto mensile dovuto per l'utilizzo del Contratto di Finanziamento della Linea di Credito *Revolving*.

Il premio è mensile e non è determinabile in anticipo in quanto strettamente connesso agli utilizzi della Linea di Credito *Revolving* effettuati da parte dell'Assicurato. Viene comunque indicato nel modulo di adesione, a mero titolo d'esempio, il premio massimo mensile dovuto dall'Assicurato calcolato sulla base dell'ipotesi che l'importo totale del credito sia di € 2000 e fornito per 12 mesi, sia utilizzato da subito e per intero al primo utilizzo; che sia applicato unicamente il Tasso Standard e non anche quello promozionale (se previsto); che il Contratto resti valido e che l'Assicurato adempia ai propri obblighi nei termini ed entro le date convenute nel presente Contratto.

Il pagamento del premio sarà effettuato dall'Assicurato mensilmente contestualmente al pagamento delle rate – rimborsi minimi mensili - del Contratto di Finanziamento Linea di Credito *Revolving*.

La totalità del premio viene utilizzata dall'Assicuratore per far fronte ai rischi assunti in contratto. Pertanto, nel caso in cui l'evento assicurato non si verifichi, i premi rimarranno totalmente acquisiti dall'Assicuratore quale corrispettivo del rischio corso.

ART. 5 - ESTINZIONE ANTICIPATA – SURROGAZIONE

In caso di estinzione anticipata totale dell'esposizione debitoria nei confronti di COFIDIS da parte dell'Assicurato, la copertura assicurativa cessa alla scadenza del periodo assicurativo mensile per il quale è stato versato il premio ed i premi corrisposti restano acquisiti dalla Compagnia. Tuttavia, salvo che non vi sia anche il recesso dal Contratto di Finanziamento Linea di Credito *Revolving*, l'assicurazione resta valida e la copertura, così come l'addebito del premio mensile, riprenderà all'atto di un nuovo utilizzo della Linea di Credito *Revolving* da parte dell'Assicurato.

In caso di surroga ex art. 120quater del D. Lgs. n. 385/1993 e di trasferimento del Contratto di Finanziamento Linea di Credito *Revolving*, la copertura assicurativa cessa definitivamente alla scadenza del periodo assicurativo mensile per il quale è stato versato il premio ed i premi corrisposti restano acquisiti dalla Compagnia.

ART. 6 - DIRITTO DI RECESSO

L'Assicurato ha diritto di recedere dalla copertura assicurativa, a mezzo lettera raccomandata A/R indirizzata all'Assicuratore presso COFIDIS S.p.A. al seguente indirizzo: Via G. Antonio Amadeo, 59 - 20134 MILANO, entro 60 giorni dalla data di perfezionamento del contratto (così come descritta all'art. 3).

L'esercizio del diritto di recesso libera l'Assicurato e l'Assicuratore da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto dalle ore 24 del giorno di ricevimento della comunicazione di recesso.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato un importo pari al premio pagato al netto dell'eventuale imposta e della parte a copertura del rischio corso nel periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Fermo quanto precede, l'Assicurato può recedere in qualsiasi momento dalla copertura assicurativa a mezzo lettera raccomandata A/R indirizzata all'Assicuratore presso COFIDIS S.p.A. al seguente indirizzo: Via G. Antonio Amadeo, 59 - 20134 MILANO. In tal caso, il recesso avrà effetto, quindi la copertura assicurativa cesserà, alla scadenza mensile della rata di rimborso del debito immediatamente successiva al ricevimento da parte di Cofidis S.p.A. della comunicazione di recesso dell'Assicurato.

Resta inteso che qualora l'Assicurato receda dal Contratto di Finanziamento Linea di Credito *Revolving* entro 14 giorni dalla sua conclusione, ai sensi dell'art. 125 ter del D. Lgs. 385/1993 (T.U.B.), il recesso si estende automaticamente alla copertura assicurativa sottoscritta e l'Assicurato ha diritto alla restituzione di un importo pari al premio eventualmente pagato al netto dell'eventuale imposta e della parte a copertura del rischio corso nel periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

Qualora l'Assicurato receda dal Contratto di Finanziamento Linea di Credito *Revolving* oltre 14 giorni dalla sua conclusione, fermo restando che tale ipotesi di recesso comporta l'impossibilità ad utilizzare la Linea di Credito revolving ma l'obbligo dell'Assicurato alla prosecuzione del rimborso delle somme erogate in forza del finanziamento concesso secondo le scadenze contrattuali e fino a completa estinzione di ogni pendenza debitoria, il recesso si estende automaticamente alla copertura assicurativa sottoscritta. In tal caso, la copertura assicurativa cesserà al termine del rimborso del capitale residuo, degli interessi e degli altri oneri maturati, alle medesime condizioni di premio e non è prevista la restituzione dei premi relativi al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

In caso di vendita a distanza mediante Call Center, in analogia a quanto previsto dall'art. 67duodecies del D. Lgs. n. 206/2005 (Codice del Consumo) e s.m.i., entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto, l'Assicurato ha diritto di recedere a mezzo lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto, inviata a Cofidis S.p.A. via G. Antonio Amadeo, 59 - 20134 MILANO.

ART. 7 – ONERI FISCALI

Le imposte e le tasse relative o discendenti dal presente contratto di assicurazione sono esclusivamente a carico dell'Assicurato.

ART. 8 – RECLAMI - FORO COMPETENTE

Ai sensi del Regolamento IVASS n. 24/2008, per Reclamo si intende una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'impresa di assicurazione relativa a un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Ogni reclamo che riguarda la relazione contrattuale o la gestione dei sinistri deve essere inviato per iscritto all'Assicuratore tramite COFIDIS S.p.A. all'indirizzo seguente: Via G. Antonio Amadeo, 59 - 20134 MILANO - Italia - Tel. +39 (02) 36 61 62 35 o inviando una PEC a ufficioreclamificofidis@legalmail.it.

L'Ufficio Reclami del distributore trasmetterà senza ritardo alla competente struttura della Compagnia i reclami di competenza di quest'ultima, dandone contestuale notizia al reclamante.

La Compagnia o l'intermediario distributore risponderanno al reclamo di rispettiva competenza nei tempi più solleciti e comunque entro 45 giorni dalla data di ricezione.

In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS ed ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie. In particolare:

1. possono essere presentati all'IVASS:

- i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni del D. Lgs. n. 206/2005 Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV-bis relativi alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore da parte delle compagnie di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- i reclami già presentati direttamente alle compagnie di assicurazione e che non hanno ricevuto risposta entro il termine di quarantacinque giorni dal ricevimento da parte delle compagnie stesse o che hanno ricevuto una risposta totale o parziale, ma in ogni caso ritenuta non soddisfacente.

I reclami devono essere inoltrati all'IVASS per iscritto utilizzando i riferimenti presenti sul sito internet www.ivass.it nella sezione "Reclami", oppure utilizzando il modello per la presentazione dei reclami ad IVASS.

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 della lamentela;
- copia del reclamo eventualmente presentato alla compagnia di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si precisa che in caso di liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm).

2. Per la risoluzione delle controversie relative al contratto tramite sistemi alternativi il reclamante ha:

- la facoltà di avvalersi della negoziazione assistita prevista ai sensi del D.L. 132/2014, convertito con modifiche dalla L. 162/2014, mediante invito, inoltrato tramite il proprio legale, all'altra parte a stipulare una convenzione;
- l'obbligo - qualora non intendesse avvalersi della negoziazione assistita o il ricorso alla negoziazione stessa non lo abbia pienamente soddisfatto - di attivare, ai sensi del D. Lgs. n. 28/2010 e s.m.i., il procedimento di mediazione innanzi ad un Organismo di Mediazione, iscritto in apposito Registro, istituito presso il Ministero della Giustizia, che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la vertenza;

- la facoltà - solo in seguito alla definitiva conclusione del procedimento di mediazione secondo le modalità di cui al sopra citato D. Lgs. n. 28/2010 e s.m.i. - di adire l'Autorità Giudiziaria competente, la quale viene individuata in quella del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o dei soggetti che intendono far valere i diritti derivanti dal contratto;
- è in ogni caso facoltà del reclamante ricorrere ad un arbitrato.

Si ricorda che, in relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni, permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria.

3. Si informa infine l'Assicurato che, come previsto dal D.Lgs. n. 206/2005, in relazione alle controversie transfrontaliere, il medesimo può altresì rivolgersi al Centro nazionale della rete europea per i consumatori (ECCNET) per essere assistito nell'accesso all'organismo ADR che opera in un altro Stato membro ed è competente a trattare la sua controversia transfrontaliera. Il medesimo Centro nazionale è designato anche come punto di contatto ODR ai sensi dell'articolo 7, paragrafo 1, del regolamento (UE) n. 524/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 21 maggio 2013, relativo alla risoluzione delle controversie online dei consumatori. Maggiori informazioni unitamente all'elenco degli organismi ADR sono reperibili al seguente link <https://webgate.ec.europa.eu/odr>.

Qualsiasi controversia tra le Compagnie e l'Assicurato in relazione all'esecuzione, interpretazione, validità o cessazione della copertura assicurativa, sarà risolta mediante ricorso all'Autorità giudiziaria ordinaria. Il foro competente per territorio in via esclusiva è quello del luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

ART. 9 - LEGGE APPLICABILE E LINGUA DEL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge 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.

ART. 10 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge della Repubblica Italiana.

ART. 11 - CESSIONE DEI DIRITTI

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

ART. 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 S.p.A., per iscritto al seguente indirizzo: Via G. Antonio Amadeo, 59- 20134 MILANO
fax. n.+39 (02) 36 61 62 99.

Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Assicurato.

ART. 13 - LIMITI TERRITORIALI

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali, ma la PTIA deve essere oggetto di accertamento da parte di un medico che eserciti la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea.

La garanzia Perdita Totale ed Irreversibile di Autonomia non è operante 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 ultimi due casi, l'operatività della garanzia Perdita Totale e Irreversibile di Autonomia sarà possibile soltanto al rientro dell'Assicurato sul territorio italiano e la prestazione PTIA avverrà a partire dal giorno della constatazione medica dello stato di salute dell'Assicurato, da parte di ACM, sul territorio italiano. Sulla base di questo controllo, l'Assicuratore rimborsa il debito dell'Assicurato verso COFIDIS calcolato alla data del sinistro corrispondente alla somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del riconoscimento della PTIA, **salvo i casi di esclusione specificati all'art. 22.**

ART. 14 - DICHIARAZIONI FALSE, INESATTE O RETICENTI - MODIFICA DELLA CATEGORIA PROFESSIONALE

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia, tali per cui la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto a ricevere l'Indennizzo in conseguenza di un Sinistro, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. In particolare, tali dichiarazioni false, inesatte o reticenti:

- sono causa di annullamento del Contratto quando l'Assicurato abbia agito con dolo o con colpa grave. In tal caso, la Compagnia avrà diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento. Qualora il Sinistro si verifichi prima che siano decorsi 3 mesi dal giorno in cui la Compagnia ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, la Compagnia non sarà tenuta a pagare la somma assicurata, in linea con quanto previsto dall'art. 1892 c.c.;

• non sono causa di annullamento del Contratto quando l'Assicurato abbia agito senza dolo o colpa grave. Tuttavia, in tali casi, la Compagnia potrà recedere dal Contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Qualora il Sinistro si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Compagnia, o prima che la Compagnia abbia dichiarato di recedere dal Contratto, la somma dovuta sarà ridotta in proporzione della differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, in linea con quanto previsto dall'art. 1893 c.c.

ART. 15 - LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

La Compagnia provvede alla liquidazione del sinistro a seguito della ricezione di tutta la documentazione relativa allo stesso come indicata per ciascuna garanzia nelle sezioni che seguono, entro 30 giorni da tale ricezione.

ART. 16 - BENEFICIARI

Beneficiari delle prestazioni derivanti dal contratto sono:

- Per la sola copertura Decesso: gli eredi dell'Assicurato;
- Per la copertura Perdita Totale ed Irreversibile d'Autonomia: l'Assicurato stesso.

GARANZIA IN CASO DI DECESSO

ART. 17 - OGGETTO DELLA GARANZIA IN CASO DI DECESSO

In caso di Decesso (**DC**) dell'Assicurato per qualsiasi causa, ACM VIE SA corrisponde al Beneficiario una somma pari al capitale residuo dovuto alla Contraente in forza del Contratto di Finanziamento Linea di Credito *Revolving* alla data del Decesso, **salvo i casi di esclusione specificati all'art. 18.**

ART.18 - ESCLUSIONI PER IL CASO DI DECESSO

La garanzia di Decesso non opera qualora il decesso avvenga per le seguenti cause:

- **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 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.**

ART. 19 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO DECESSO - DENUNCIA DEL SINISTRO

I sinistri devono essere denunciati per iscritto in tempo utile alla Compagnia ACM VIE SA tramite COFIDIS S.p.A. al seguente indirizzo: Via G. Antonio Amadeo, 59 - 20134 Milano. Gli aventi diritto possono chiedere informazioni sulle modalità di dichiarazione del sinistro telefonando al servizio clienti al numero +39 02 36 61 62 35.

Gli aventi diritto dovranno consegnare alla Compagnia tutti i documenti richiesti che sono necessari e sufficienti a verificare il diritto alla prestazione e che sono:

- 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, ritaglio di giornale.

ACM VIE SA si riserva il diritto di richiedere eventuali documenti complementari qualora ciò sia reso indispensabile per la corretta valutazione del sinistro.

GARANZIA IN CASO DI PERDITA TOTALE E IRREVERSIBILE DI AUTONOMIA

Art. 20 - CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La garanzia opera solo in caso si verificano contemporaneamente le seguenti 3 condizioni:

- l'Assicurato non deve aver compiuto i 65 anni di età,
- lo stato d'invalidità gli impedisce qualsiasi attività remunerata o attività lucrosa,
- lo stato d'invalidità lo obbliga a ricorrere in modo permanente a una terza persona per effettuare le quattro attività della vita quotidiana: alimentazione, abbigliamento, igiene personale (locale o generale), spostamenti

ART. 21 – OGGETTO DELLA GARANZIA

In caso di sinistro, la Compagnia corrisponde al Beneficiario una somma pari al capitale residuo dovuto alla Contraente in forza del Contratto di Finanziamento Linea di Credito Revolving alla data del riconoscimento della PTIA, **salvo i casi di esclusione specificati all'art. 22.**

ART. 22 – ESCLUSIONI PER IL CASO DI PERDITA TOTALE E IRREVERSIBILE DI AUTONOMIA

La garanzia di Perdita Totale e Irreversibile di Autonomia non opera per le conseguenze di:

- **incidenti, lesioni, malattie, mutilazioni, volontari oppure dovuti a fatti volontari;**
- **operazioni belliche, sommosse, insurrezioni, attentati ed atti di terrorismo se l'Assicurato abbia preso 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.**
- **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.**

ART. 23 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO DI PERDITA TOTALE E IRREVERSIBILE DI AUTONOMIA – DENUNCIA DEL SINISTRO

I sinistri devono essere denunciati in tempo utile alla Compagnia tramite COFIDIS al seguente indirizzo: Via G. Antonio Amadeo, 59– 20134 Milano. Gli aventi diritto possono chiedere informazioni sulle modalità di dichiarazione del sinistro telefonando al servizio clienti al numero +39 02 36 61 62 35.

Gli aventi diritto dovranno consegnare alla Compagnia tutti i documenti richiesti che sono necessari e sufficienti a verificare il diritto alla prestazione ed in particolare:

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

GLOSSARIO

(Data ultimo aggiornamento: 15/09/2020)

Di seguito una spiegazione dei termini solitamente utilizzati nei contratti assicurativi che il Contraente e l'Assicurato potranno utilizzare per una migliore comprensione del contratto. **Si avvertono tuttavia il Contraente e l'Assicurato che le definizioni di seguito riportate non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione della copertura assicurativa, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente i termini definiti nelle Condizioni di assicurazione.**

Assicurato:

persona fisica sulla cui vita o persona viene stipulato il contratto o a cui si riferisce il rischio oggetto di assicurazione, che può coincidere o no con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Assicuratore:

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale il Contraente stipula il contratto collettivo di assicurazione.

Beneficiario:

persona fisica o giuridica designata nel contratto, che può coincidere con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Compagnia:

Vedi "Assicuratore".

Condizioni contrattuali (o di polizza):

insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Conflitto di interessi:

insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse dell'Assicuratore può collidere con quello del Contraente o dell'Assicurato.

Contraente:

persona giuridica che stipula il contratto collettivo di assicurazione con l'Assicuratore e che versa al medesimo i premi pagati dagli Assicurati.

Contratto di assicurazione:

contratto con il quale l'Assicuratore, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare la prestazione assicurata al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

Contratto di Finanziamento Linea di Credito *Revolving*:

contratto concluso tra l'Assicurato ed il Contraente avente ad oggetto una Linea di Credito ad uso rotativo (*Revolving*) a tempo indeterminato messa a disposizione dell'Assicurato utilizzabile in una o più soluzioni.

Copertura assicurativa:

insieme delle garanzie assicurative offerte dall'Assicuratore.

Decorrenza della garanzia:

momento in cui le garanzie divengono operanti, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Detraibilità fiscale (del premio versato):

misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione dalle imposte sui redditi.

Durata contrattuale:

periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esclusioni:

rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dall'Assicuratore, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Set informativo:

insieme della documentazione informativa da consegnare al Contraente ed all'Assicurato, composto da: Condizioni di assicurazione, Glossario e Modulo di adesione alla copertura assicurativa.

Franchigia assoluta:

periodo di tempo superato il quale l'Assicuratore indennizza il sinistro.

Garanzia:

copertura assicurativa prevista dal contratto in base alla quale l'Assicuratore si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario (es. decesso, invalidità permanente totale, ecc.).

Impresa:

Vedi "Assicuratore".

Indennizzo:

somma dovuta dall'Assicuratore al Beneficiario in caso di sinistro.

Intermediario:

la persona fisica o la società, iscritta nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa o riassicurativa.

IVASS:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. L'Istituto opera sulla base di principi di autonomia organizzativa, finanziaria e contabile, oltre che di trasparenza ed economicità, per garantire la stabilità e il buon funzionamento del sistema assicurativo e la tutela dei consumatori

Liquidazione:

pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Massimale:

somma massima garantita dall'Assicuratore al Beneficiario.

Montante lordo:

la somma delle rate mensili da versare, previste dal piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del contratto di finanziamento.

Perdita totale e irreversibile di autonomia:

è considerato in uno stato di perdita totale e irreversibile di autonomia, il mutuatario che è assolutamente e definitivamente incapace di svolgere qualsiasi occupazione o attività professionale che gli procuri un guadagno o vantaggio, e la cui condizione richiede l'assistenza di una terza persona per compiere gli atti ordinari della vita (lavaggio, spostamento, alimentazione, vestizione).

Polizza collettiva:

contratto di assicurazione stipulato da un Contraente costituito da una persona giuridica per conto di un gruppo di Assicurati.

Prescrizione:

estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Prestazione assicurata:

somma che l'Assicuratore garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Proposta:

documento o modulo sottoscritto dall'Assicurato con il quale egli manifesta all'Assicuratore la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Recesso (o diritto di ripensamento):

diritto dell'Assicurato di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Rischio demografico:

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

Scadenza:

data in cui cessano gli effetti del contratto.

Sinistro:

il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Tecniche di comunicazione a distanza:

qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Assicuratore (o di un intermediario incaricato dall'assicuratore) e dell'Assicurato, possa impiegarsi per la trasmissione delle comunicazioni inerenti al contratto.

Tasso di premio:

importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione.

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 679/2016 dell'UE

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento 679/2016 dell'UE sulla privacy (di seguito Regolamento), riguardante i dati personali comunicati direttamente dall'utente alla Società o raccolti dalla Società stessa con il consenso dell'utente tramite una rete di intermediari e che saranno trattati¹, si informa di quanto segue:

1. Titolare del trattamento dei dati

ACM VIE S.A. (4 rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen 67000 STRASBURGO FRANCIA) è titolare del trattamento dei dati riguardanti le garanzie «Decesso», «Perdita totale ed irreversibile dell'autonomia».

2. Finalità del trattamento dei dati

La raccolta e il trattamento dei dati personali sono necessari innanzitutto all'analisi dei bisogni assicurativi dell'utente, alla valutazione dei rischi, alla tariffazione, alla preparazione, quindi all'esecuzione del contratto.

Alcuni trattamenti sono poi necessari per il rispetto di obblighi legali, che si estende essenzialmente alla lotta al riciclaggio di capitali e al finanziamento del terrorismo o, se del caso, alla lotta all'evasione fiscale.

Un trattamento è effettuato anche a fini di lotta contro la frode alle assicurazioni. Questo trattamento è operato nel legittimo interesse dell'assicuratore e della tutela della comunità degli assicurati. Si precisa che una frode appurata potrà comportare l'iscrizione in una lista delle persone presentanti un rischio di frode e che tale iscrizione potrà bloccare qualunque relazione contrattuale con l'assicuratore per cinque anni.

Infine, i dati dell'utente possono essere utilizzati, con l'accordo dell'utente stesso, per proporgli prodotti e servizi aggiuntivi.

I dati sulla salute sono trattati da personale appositamente sensibilizzato sulla riservatezza di tali dati. Sono oggetto di una maggiore sicurezza informatica.

3. Destinatari dei dati

I dati personali possono essere inviati ai nostri eventuali subappaltatori, prestatori di servizi, mandatari, riassicuratori e coassicuratori, fondi di garanzia, organismi professionali, autorità e organismi pubblici, per la gestione e per l'esecuzione del contratto dell'utente, nonché per la fornitura delle prestazioni e per il rispetto degli obblighi legali o normativi.

I dati relativi alla lotta contro il riciclaggio di capitali e il finanziamento del terrorismo e i dati relativi alla lotta contro la frode sono condivisi con le unità del nostro gruppo e con le persone interessate, nel rigoroso rispetto della normativa.

I dati di identificazione, i recapiti e le informazioni che consentono di misurare il grado di interesse dell'utente per nuovi prodotti potranno essere messi a disposizione delle unità del nostro Gruppo, nonché dei nostri subappaltatori, distributori esterni e partner commerciali al fine di proporre nuovi prodotti e servizi.

I dati personali dell'utente possono essere trattati al di fuori dell'Unione europea, ma soltanto per le finalità suddette. Se la legislazione dello Stato di destinazione dei dati non garantisce un livello di tutela ritenuto dalla Commissione europea equivalente a quello vigente nell'Unione, l'assicuratore esigerà garanzie complementari conformemente a quanto previsto dalla vigente normativa.

5. Durata di conservazione dei dati

I dati personali sono conservati secondo i seguenti criteri:

- per la durata dell'adesione, prorogata dalla prescrizione connessa a tutte le azioni derivanti direttamente o indirettamente dall'adesione stessa,
- in caso di sinistro o di controversia, la durata di conservazione è prorogata tanto a lungo quanto questa situazione necessiterà il ricorso alle informazioni personali riguardanti l'utente e fino a prescrizione di tutte le azioni ad esso connesse,
- per qualunque durata imposta da un obbligo legale o normativo.

6. Diritti dell'interessato

Per i dati personali, l'utente dispone di un diritto di accesso, di aggiornamento, di rettifica, di opposizione per legittimo motivo, di limitazione e di portabilità. Inoltre, l'utente può opporsi, in qualunque momento e gratuitamente, all'utilizzo dei suoi dati per fini commerciali. Per l'esercizio dei propri diritti, occorre rivolgere una domanda al proprio assicuratore al seguente indirizzo: Service Conformité, 63 Chemin A. PARDON 69814 TASSIN CEDEX FRANCIA.

In caso di difficoltà sul trattamento delle informazioni personali, si può sporgere un reclamo presso il Delegato per la Protezione dei Dati, allo stesso indirizzo.

In caso di difficoltà persistente sul trattamento dei dati personali, il reclamo può essere inoltrato a: GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI - Piazza di Monte Citorio, 121 - 00186 Roma - ITALIA

¹ Trattamento: qualunque operazione o complesso di operazioni effettuate o meno tramite procedimenti automatizzati e applicati a dati o a complessi di dati personali, quali la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'utilizzo, la comunicazione tramite trasmissione, la diffusione o qualunque altra forma di messa a disposizione, il confronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.