

FINANZIAMENTO PROTETTO PERMICRO

Contratto di assicurazione Temporanea per il Caso di Morte a capitale decrescente (Tar. 059) e coperture dei rami danni in abbinamento a finanziamenti erogati da PerMicro S.p.A.

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- Nota informativa per la "garanzia vita"
- Nota informativa per le "garanzie danni"
- Condizioni di Assicurazione
- Glossario per la "garanzia vita"
- Modulo di Adesione (fac simile)

deve essere consegnato al Contraente e agli Assicurati prima della sottoscrizione del modulo di adesione.

Avvertenza:

Prima della sottoscrizione leggere attentamente le Note informative.

NOTA INFORMATIVA PER LA "GARANZIA VITA"

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

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

- a) ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI Società per azioni Fondata nel 1889, Tel 02 397161 – Fax 02 3271270 – Internet: www.italiana.it
Società con un unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni – Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni.
- b) La società ha Sede Legale e Direzione Generale in Italia in Via Marco Ulpio Traiano n.18, 20149 Milano.
- c) Per informazioni, chiarimenti o comunicazioni relative al presente contratto l'Assicurato può rivolgersi al servizio "Benvenuti in Italiana":
Indirizzo: Via Marco Ulpio Traiano n.18, 20149 Milano
Numero Verde: 800-101313 (dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20)
Fax: 02.3971.7802
E-mail: benvenutinitalianarem@italiana.it
Sito Internet: www.italiana.it
Posta Elettronica Certificata (PEC): italiana@pec.italiana.it
- d) Italiana Assicurazioni S.p.A. è iscritta al Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 – R.E.A. Milano N. 7851.
Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Al 31/12/2014 il patrimonio netto della Società è pari a 424.551.450 euro.

La parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale è pari a 40.455.078 euro.

La parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali è pari a 384.096.372 euro.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita è pari al 309,8% e 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

Il presente contratto di Assicurazione è stipulato da PerMicro S.p.A. in qualità di contraente ai sensi dell'Art. 1891 c.c. per conto di coloro che, avendo ottenuto un finanziamento dal contraente stesso, abbiano aderito alle polizze di Italiana Assicurazioni S.p.A., sottoscrivendo il Modulo di Adesione "Finanziamento Protetto PerMicro".

Le coperture dei rami danni (esplicitate nella Nota Informativa Danni) e del ramo vita costituiscono un unico pacchetto di garanzie inscindibile.

La **durata della copertura assicurativa** relativa a ciascun Assicurato è variabile da un minimo di 1 anno ad un massimo di 6 anni e coincide con la durata del Contratto di Finanziamento (in seguito Contratto per brevità) stipulato fra l'Assicurato e il Contraente.

Il contratto prevede la seguente prestazione assicurativa:

Prestazione in caso di decesso

in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, Italiana Assicurazioni S.p.A. garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento di un importo pari al debito residuo in linea capitale in essere al momento del decesso, determinato secondo il piano di ammortamento definito al momento della concessione del prestito. Il capitale assicurato va eventualmente diminuito delle rate scadute e non pagate a tale data e degli eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse.

Non sarà pagata nessuna prestazione da parte della Compagnia Assicuratrice ed il premio versato resterà acquisito da Italiana Assicurazioni S.p.A. nei casi di Esclusione previsti all'art. 9 delle Condizioni di Assicurazione.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza, questa si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti da Italiana Assicurazioni S.p.A..

Per ulteriori aspetti di dettaglio sulla prestazione assicurata si rinvia agli articoli 1 e 7.D delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

Il debito residuo viene garantito nella misura stabilita dal piano di ammortamento a rate posticipate mensili costanti avente: debito iniziale uguale all' ammontare del finanziamento erogato (comprensivo dell'eventuale premio finanziato), durata uguale alla durata del finanziamento con tasso di interesse costante massimo del 15,00%.

AVVERTENZA:

E' previsto un periodo di carenza di 90 giorni se il decesso è dovuto a malattia esplicitato all'art. 7.D delle Condizioni di Assicurazione.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere attentamente quanto riportato nel Modulo di Adesione relativamente alla compilazione del Questionario di buono stato di salute.

E' di fondamentale importanza che tali dichiarazioni siano veritiere per evitare il rischio di successive legittime contestazioni da parte di Italiana Assicurazioni che possano anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento della prestazione assicurata.

Qualora l'Assicurato risponda positivamente ad almeno una domanda contenuta nel Questionario di buono stato di salute la garanzia non potrà essere prestata.

4. Premi

Il premio è determinato in relazione all'ammontare del finanziamento accordato (importo di finanziamento richiesto più spese di istruttoria) ed alla durata dell'assicurazione. Esso deve essere versato in unica soluzione (Premio unico) al momento dell'erogazione del finanziamento.

In caso di premio finanziato il Contraente provvede a versare il premio unico anticipato trattenuto dal finanziamento accordato, tramite bonifico bancario, direttamente alla Compagnia per conto dell'Assicurato.

In caso di premio non finanziato il Contraente incassa il premio unico anticipato di ogni Adesione, tramite bonifico bancario o assegno, per conto della Compagnia Assicuratrice in forza di apposito mandato all'incasso da questa conferitogli, di cui è fatta menzione nel Modulo di Adesione sottoscritto dall'Assicurato.

Il pagamento dei Premi fatto al Contraente si considera come effettuato direttamente a favore della Compagnia Assicuratrice.

Nella tabella sottostante sono riportati **i costi a carico dell'Assicurato** con l'evidenza della quota parte percepita dall'intermediario.

A titolo esemplificativo si è ipotizzato un Assicurato che abbia sottoscritto un contratto di finanziamento della durata di 60 mesi per un importo di 10.000 euro.

Capitale assicurato iniziale	Premio Unico garanzia vita	Costi tot. in % sul premio	di cui quota parte percepita dall'intermediario	
			In % rispetto al costo totale	In valore assoluto (in euro)
10.000	113,35	55%	63,64%	39,67 euro

AVVERTENZA:

in caso di estinzione anticipata del Contratto di Finanziamento, alla data di risoluzione cessa la copertura assicurativa e **all'Assicurato verrà restituito il premio versato relativo al periodo per il quale la Garanzia non ha avuto effetto**, come determinato all'art. 14 delle Condizioni di Assicurazione. In alternativa, su richiesta dell'Assicurato, la copertura assicurativa continuerà a sussistere fino alla originaria scadenza contrattuale a favore di nuovi Beneficiari designati.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi gravanti direttamente sull'Assicurato

5.1 Costi gravanti sul premio

Il premio unico versato dall'Assicurato è comprensivo delle spese relative all'acquisizione ed alla gestione del contratto di assicurazione, i cui costi sono dettagliati all'art. 4 della Nota Informativa Vita.

6. Sconti

Non sono previsti sconti.

7. Regime fiscale

I premi corrisposti in esecuzione di contratti di assicurazione sulla vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.

I premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte e di invalidità permanente non inferiore al 5% possono rientrare, alle condizioni e con i limiti previsti dalla vigente normativa, fra gli oneri per il calcolo delle relative detrazioni dall'imposta dovuta dall'Assicurato.

Le somme corrisposte da Italiana Assicurazioni S.p.A. in caso di morte dell'Aderente/Assicurato sono esenti da IRPEF (art. 34 del D.P.R. 29/9/1973, n. 601) e dall'imposta sulle successioni.

I premi o la parte di essi a suo tempo corrisposti eventualmente restituiti all'Aderente/Assicurato da parte della Compagnia, ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, potrebbero essere oggetto di tassazione separata ex art.16, comma 1, lettera n bis) del DPR 22.12.1986, n.917 (e successive modifiche e integrazioni): l'onere di verifica e i relativi adempimenti restano in capo al solo Assicurato.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Per le modalità di perfezionamento della polizza e i termini di decorrenza della garanzia si rimanda agli artt. 2 e 3 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Risoluzione anticipata del Contratto di finanziamento

In caso di estinzione anticipata del Contratto di Finanziamento, alla data di risoluzione cessa la copertura assicurativa e all'Assicurato verrà restituito il premio versato relativo al periodo per il quale la Garanzia non ha avuto effetto, come determinato all'art. 14 delle Condizioni di Assicurazione. In alternativa, su richiesta dell'Assicurato, la copertura assicurativa continuerà a sussistere fino alla originaria scadenza contrattuale a favore di nuovi Beneficiari designati.

10. Riscatto e riduzione

Il contratto non prevede la possibilità di riscatto o di riduzione.

11. Diritto di revoca

L'adesione è revocabile, ai sensi del D.Lgs 7 dicembre 2005, n.209, finché il contratto non sia concluso (data di erogazione del Finanziamento).

Per esercitare tale diritto, l'Assicurato dovrà trasmettere raccomandata con avviso di ricevimento all'indirizzo della Compagnia assicuratrice.

La revoca decorre dalla data di spedizione della comunicazione quale risulta dal timbro postale di invio. Per l'esercizio della revoca non verrà addebitato alcun costo a carico dell'Assicurato.

12. Diritto di recesso

Entro il termine di 60 giorni dalla data di decorrenza, l'Assicurato ha la facoltà di recedere dal contratto tramite raccomandata con avviso di ricevimento inviata all'indirizzo della Compagnia Assicuratrice (indicato all'Art.1 della Nota Informativa).

Il recesso decorre dalle ore 24 della data di spedizione della comunicazione quale risulta dal timbro postale di invio. Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso all'Assicurato verrà rimborsato, per il tramite del Contraente, il premio corrisposto, al netto delle imposte di legge e della parte di premio relativa al rischio corso.

13. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Si rinvia all'art. 12 delle Condizioni di Assicurazione dove viene indicata la documentazione che deve essere presentata per la liquidazione della prestazione da parte della Compagnia Assicuratrice.

Verificata la sussistenza del diritto all'indennizzo, la Compagnia Assicuratrice mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Decorso tale termine e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi di mora a favore del Beneficiario.

Ogni pagamento viene effettuato direttamente dalla Compagnia Assicuratrice al Beneficiario.

Si precisa che, ai sensi dell'art. 2952 Cod. Civ., i diritti nascenti da un contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Qualora i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti, entro il suddetto termine di prescrizione, questi ultimi sono devoluti al fondo per le vittime delle frodi finanziarie come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n.266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

14. Legge applicabile al contratto

Premesso che le parti hanno la facoltà di assoggettare il contratto ad una diversa legislazione ferma la prevalenza delle norme imperative di diritto italiano, Italiana Assicurazioni S.p.A. propone e sceglie di applicare la legge italiana. Pertanto al contratto che sarà stipulato si applica la legge italiana.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

Premesso che le Parti hanno la facoltà di utilizzare per il contratto una diversa lingua di redazione, Italiana Assicurazioni S.p.A. propone e sceglie di applicare la legge italiana. Pertanto il contratto viene redatto in lingua italiana.

16. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio "Benvenuti in Italiana" – Italiana Assicurazioni, via Marco Ulpio Traiano 18, 20149 Milano, Numero Verde 800 10 13 13 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 02 39717802, e-mail: benvenutitalianarem@italiana.it.

La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio Reclami del Gruppo Reale Mutua con sede in via M. U. Traiano 18, 20149 Milano.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS con una delle seguenti modalità:

- via posta ordinaria all'indirizzo Via del Quirinale 21, 00187 Roma;
- via fax 06/42133353 oppure 06/42133745;
- via pec all'indirizzo ivass@pec.ivass.it;

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Il reclamo andrà presentato utilizzando il modello predisposto dall'IVASS e reperibile sul sito www.ivass.it - Guida ai reclami; su tale sito potrà reperire ulteriori notizie in merito alle modalità di ricorso ed alle competenze dell'ente di controllo. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

In caso di controversia con un'impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.Ivass.it

Potrà inoltre trovare tutti i dati relativi alla gestione dei reclami sul sito Internet www.italiana.it.

Le segnaliamo inoltre che, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, potrà avvalersi dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, tra i quali:

Commissione di Garanzia

Nella continua attenzione verso i propri Clienti, Italiana Assicurazioni mette a disposizione un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato" con sede in Via dell'Arcivescovado n. 1 - 10121 Torino. La Commissione, composta da tre personalità di riconosciuto prestigio, ha lo scopo di tutelare il rispetto dei diritti spettanti agli Assicurati nei confronti della Società in base ai contratti stipulati. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per l'Assicurato. Se da questi accettata, è invece vincolante per la Società. Possono rivolgersi alla Commissione gli Assicurati persone fisiche, le associazioni nonché le società di persone e di capitali, che abbiano stipulato un contratto assicurativo con Italiana Assicurazioni, con esclusione di quelli riguardanti Rami Credito e Cauzioni. Il ricorso deve essere proposto per iscritto inviando una email all'indirizzo commissione.garanziaassicurato@italiana.it oppure una lettera alla sede della Commissione. Per un completo esame

dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento reperibile sul sito internet www.italiana.it.

Mediazione per la conciliazione delle controversie

In caso di controversia in materia di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria o in materia di contratti assicurativi, bancari o finanziari, qualora s'intenda intraprendere un'azione giudiziale, dovrà essere previamente esperita la procedura di mediazione prevista dal d.lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni ed integrazioni. La mediazione non è obbligatoria negli altri casi e per le controversie relative al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli.

Tale procedimento si svolge presso un organismo iscritto nel registro tenuto dal Ministero della Giustizia, il cui elenco nonché il procedimento sono consultabili sul sito www.giustizia.it.

La mediazione si introduce con una domanda all'organismo nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia contenente l'indicazione dell'organismo investito, delle parti, dell'oggetto della pretesa e delle relative ragioni.

Le parti devono partecipare alla procedura di mediazione, già dal primo incontro, con l'assistenza di un avvocato.

17. Informativa in corso di contratto

La informiamo che su www.italiana.it è disponibile un'Area Riservata che le permetterà di consultare la Sua posizione assicurativa (come previsto dal Provvedimento IVASS n.7 del 16 luglio 2013) e di usufruire di altre comode funzionalità. L'accesso è consentito gratuitamente seguendo le semplici istruzioni di registrazione presenti sul sito (Contratto n. 814300000).

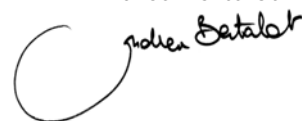
18. Conflitto di interessi

Italiana Assicurazioni S.p.A. non ha individuato situazioni in cui le condizioni contrattuali convenute con soggetti terzi confliggano con gli interessi dei Contraenti e assicura che il patrimonio delle gestioni separate dei fondi interni e gli attivi rappresentativi dei contratti collegati a valori di riferimento non sono gravati da oneri altrimenti evitabili o esclusi dalla percezione di utilità ad essi spettanti.

Italiana Assicurazioni S.p.A. assicura che i Contraenti beneficiano di eventuali introiti derivanti dalla retrocessione di commissioni o da altri proventi ricevuti dall'impresa in virtù di accordi convenuti con soggetti terzi e si impegna comunque ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile indipendentemente dall'esistenza di accordi di riconoscimento di utilità a favore di terzi.

Italiana Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale
Andrea Bertalot



Mod. R500VIT ED. 05/2016 - Nota informativa ed. 05/2016

NOTA INFORMATIVA PER LE "GARANZIE DANNI"

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

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

A. INFORMAZIONI SULLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI Società per azioni Fondata nel 1889, Tel 02 397161 – Fax 02 3271270 – Internet: www.italiana.it
Società con un unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni – Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni.
Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi.
- b) La società ha Sede Legale e Direzione Generale in Italia in Via Marco Ulpio Traiano n.18, 20149 Milano;
- c) Per informazioni, chiarimenti o comunicazioni relative al presente contratto l'Assicurato può rivolgersi al servizio "Benvenuti in Italiana" :
Indirizzo: Via Marco Ulpio Traiano n.18, 20149 Milano
Numero Verde: 800-101313 (dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20)
Fax: 02.3971.7802
E-mail: benvenutitalianarem@italiana.it
Sito Internet: www.italiana.it
Posta Elettronica Certificata (PEC): italiana@pec.italiana.it
- d) Italiana Assicurazioni S.p.A. è iscritta al Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 – R.E.A. Milano N. 7851.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

(dati relativi all'ultimo bilancio approvato)

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 425 milioni di euro di cui 40 milioni di euro relativi al capitale sociale, e 384 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali. L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari a 249,00 %. Tale indice 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

La informiamo che su www.italiana.it è disponibile un'Area Riservata che le permetterà di consultare la Sua posizione assicurativa (come previsto dal Provvedimento IVASS n.7 del 16 luglio 2013) e di usufruire di altre comode funzionalità. L'accesso è consentito gratuitamente seguendo le semplici istruzioni di registrazione presenti sul sito (polizza n. 2013246074322).

TACITO RINNOVO DEL CONTRATTO

Il contratto non prevede tacito rinnovo alla sua scadenza.

AVVERTENZA:

E' possibile esercitare i diritti di revoca e di recesso come esplicitato dall'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – limitazioni ed esclusioni

Il presente contratto di Assicurazione è stipulato da PerMicro S.p.A. in qualità di contraente ai sensi dell'Art. 1891 c.c. per conto di coloro che, avendo ottenuto un finanziamento dal contraente stesso, abbiano aderito alle polizze di Italiana Assicurazioni S.p.A., sottoscrivendo il Modulo di Adesione "Finanziamento Protetto PerMicro".

Le coperture dei rami danni e del ramo vita (esplicitate nella Nota Informativa Vita) costituiscono un unico pacchetto di garanzie inscindibile.

Prestazioni Assicurate

Di seguito vengono elencati gli eventi che determinano il pagamento delle relative prestazioni da parte di Italiana Assicurazioni:

GARANZIE DANNI

- **(A)** Infortunio o Malattia che determini l'**Invalidità Totale Permanente** (garanzia del ramo danni) con l'intesa di considerare totale l'invalidità Permanente di grado superiore al 65%;
- **(B)** **Ricovero in Istituto di Cura** reso necessario da Infortunio o da Malattia (garanzia del ramo danni);

Descrizione delle garanzie offerte

GARANZIA: INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE

In caso di **Invalidità Totale Permanente** da Infortunio o Malattia dell'Assicurato, la Compagnia assicuratrice garantisce un **importo pari al debito residuo in linea capitale** che l'Assicurato deve all'Ente erogatore del Finanziamento alla data in cui il medico legale ha certificato essere insorta l'Invalidità Totale Permanente; il debito è quello calcolato dal Contraente in base alle condizioni del Contratto di Finanziamento stesso, diminuito delle rate scadute e non pagate a tale data e degli eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse.

Si rinvia all'art. 7.A delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio della garanzia.

AVVERTENZA:

Per quanto riguarda la garanzia Invalidità Totale Permanente sono presenti limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative ovvero condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 7.A delle Condizioni di Assicurazione e per i sinistri esclusi dalle coperture si rimanda all'Art. 9 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

Sono presenti franchigie e importi massimi assicurabili esplicitati all'art. 7.A delle Condizioni di Assicurazione.

ESEMPIO: L'Assicurato ha diritto all'indennizzo nel caso in cui l'Invalidità Permanente dovuta a infortunio o malattia sia superiore al 65%.

Nel caso pratico di invalidità certificata al 70%, l'Assicurato si vedrà indennizzato il capitale assicurato residuo in essere al momento di accertamento dell'invalidità risultante dal piano di ammortamento previsto dal finanziamento.

GARANZIA: RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

Trascorso il periodo di franchigia della durata di 5 pernottamenti, la Compagnia Assicuratrice corrisponderà una somma pari a tante rate mensili quante sono le rate di ammortamento del Contratto di Finanziamento, al quale l'assicurazione è abbinata, in scadenza durante il restante periodo di Ricovero in Istituto di Cura, **fino ad un limite massimo di 10 rate mensili per ogni sinistro**; ogni rata di indennizzo successiva alla prima è riferita a un periodo di 30 giorni continuativi di Ricovero a decorrere dalla data di scadenza della rata.

Si rinvia all'art. 7.B delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio della garanzia.

AVVERTENZA:

Per quanto riguarda la garanzia Ricovero in Istituto di Cura sono presenti limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative ovvero condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 7.B delle Condizioni di Assicurazione e per i sinistri esclusi dalle coperture si rimanda agli artt. 7.B e 9 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

Sono presenti importi massimi assicurabili esplicitati all'art. 7.B delle Condizioni di Assicurazione.

ESEMPIO: L'Assicurato ha diritto all'indennizzo nel caso in cui il Ricovero in Istituto di Cura perduri per un periodo superiore ai 5 pernottamenti.

Nel caso pratico di Ricovero in Istituto di Cura che abbia comportato per l'Assicurato 10 pernottamenti di ricovero, l'Assicurato si vedrà indennizzata la rata del piano di ammortamento in scadenza durante il periodo di ricovero se la rata è in scadenza nel periodo successivo al settimo pernottamento di ricovero in istituto di cura.

Persone assicurabili

Per poter aderire al contratto di assicurazione l'Assicurato deve rientrare nei limiti assuntivi di età.

AVVERTENZA:

E' presente un limite massimo di età assicurabile. Si rinvia all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Durata dell'assicurazione

La durata della copertura assicurativa relativa a ciascun Assicurato è variabile da un minimo di 1 anno ad un massimo di 6 anni e **coincide con la durata del Contratto di Finanziamento** stipulato fra l'Assicurato e il Contraente.

La copertura assicurativa relativa a ciascun Assicurato **termina prima della scadenza** solo al verificarsi di uno degli eventi descritti all'articolo 3 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

Sono presenti limitazioni di durata delle Coperture.

Si rinvia all' art. 3 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

4. Periodi di carenza contrattuali per le garanzie del ramo danni

AVVERTENZA:

Sono previsti periodi di carenza per quanto riguarda le garanzie danni esplicitati agli artt. 7.A, 7.B e 7.C delle Condizioni di Assicurazione.

5. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Dichiarazioni sul buono stato di salute – Nullità

AVVERTENZA:

Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare effetti negativi sulla prestazione o, in alcune circostanze, essere causa di annullamento del contratto, così come indicato agli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

AVVERTENZA:

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere attentamente quanto riportato nel Modulo di Adesione relativamente alla compilazione del Questionario di buono stato di salute.

E' di fondamentale importanza che tali dichiarazioni siano veritiere per evitare il rischio di successive legittime contestazioni da parte di Italiana Assicurazioni che possano anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento della prestazione assicurata.

Qualora l'Assicurato risponda positivamente ad almeno una domanda contenuta nel Questionario di buono stato di salute la garanzia non potranno essere prestate.

AVVERTENZA:

Si evidenzia la necessità dell'Assicurato di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute nel Modulo di Adesione relative alla compilazione del Questionario di buono stato di salute.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio

Non previste.

7. Premi

Il premio è determinato in relazione all'ammontare del finanziamento accordato (importo di finanziamento richiesto più spese di istruttoria) ed alla durata dell'assicurazione. Esso deve essere versato in unica soluzione (Premio unico) al momento dell'erogazione del finanziamento.

In caso di premio finanziato il Contraente provvede a versare il premio unico anticipato trattenuto dal finanziamento accordato, tramite bonifico bancario, direttamente alla Compagnia per conto dell'Assicurato.

In caso di premio non finanziato il Contraente incassa il premio unico anticipato di ogni Adesione, tramite bonifico bancario o assegno, per conto della Compagnia Assicuratrice in forza di apposito mandato all'incasso da questa conferitogli, di cui è fatta menzione nel Modulo di Adesione sottoscritto dall'Assicurato.

Il pagamento dei Premi fatto al Contraente si considera come effettuato direttamente a favore della Compagnia Assicuratrice.

Si evidenzia che le "garanzie danni" e la "garanzia vita" (per la quale si rimanda all'apposita Nota Informativa e alle Condizioni di Assicurazione) non sono proponibili ed acquistabili separatamente.

AVVERTENZA:

in caso di estinzione anticipata del Contratto di Finanziamento, alla data di risoluzione cessa la copertura assicurativa e **all'Assicurato verrà restituito il premio versato relativo al periodo per il quale le Garanzie danni non hanno avuto effetto**, così come determinato all'art. 14 delle Condizioni di Assicurazione. In alternativa, su richiesta dell'Assicurato, la copertura assicurativa continuerà a sussistere fino alla originaria scadenza contrattuale.

Costi gravanti direttamente sull'Assicurato

Nella tabella sottostante sono riportati **i costi a carico dell'Assicurato** con l'evidenza della quota parte percepita dall'intermediario.

A titolo esemplificativo si è ipotizzato un Assicurato che abbia sottoscritto un contratto di finanziamento della durata di 60 mesi per un importo di 10.000 euro.

Capitale assicurato iniziale	Premio Unico garanzie danni	Costi tot. in % sul premio imponibile	di cui quota parte percepita dall'intermediario	
			In % rispetto al costo totale	In valore assoluto (in euro)
10.000	240,65	52,5%	66,67%	82,17 euro

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Non previsto.

9. Diritto di recesso (e di revoca)

AVVERTENZA:

E' possibile esercitare i diritti di revoca e di recesso come esplicitato dall'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione.

E' data facoltà all'Assicurato di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Si precisa che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione per le garanzie danni si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda, secondo quanto previsto dall'art. 2952 del c.c.

11. Legge applicabile al contratto

Al contratto di assicurazione si applica la legge italiana.

12. Regime fiscale

I premi delle assicurazioni per i rischi di danni alla persona, alla data di redazione del presente documento, sono soggetti all'imposta del 2,5% del relativo premio imponibile.

I premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte e di invalidità permanente non inferiore al 5% possono rientrare, alle condizioni e con i limiti previsti dalla vigente normativa, fra gli oneri per il calcolo delle relative detrazioni dall'imposta dovuta dall'Assicurato.

I premi o la parte di essi a suo tempo corrisposti eventualmente restituiti all'Aderente/Assicurato da parte della Compagnia, ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, potrebbero essere oggetto di tassazione separata ex art.16, comma 1, lettera n bis) del DPR 22.12.1986, n.917 (e successive modifiche e integrazioni): l'onere di verifica e i relativi adempimenti restano in capo al solo Assicurato.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

AVVERTENZA:

Le Condizioni di Assicurazione prevedono che in caso di sinistro l'Assicurato deve provvedere alla denuncia dei fatti a Italiana Assicurazioni S.p.A. entro i tempi indicati nella rispettiva garanzia colpita, precisando le circostanze dell'evento.

Si rinvia agli artt. 7.A e 7.B delle Condizioni di Assicurazione per quanto riguarda gli aspetti di dettaglio sull'individuazione del momento di insorgenza del sinistro.

Si rinvia all'art. 12 delle Condizioni di Assicurazione dove viene indicata la documentazione che deve essere presentata alla Compagnia Assicuratrice per la liquidazione delle prestazioni.

Ogni pagamento viene effettuato direttamente da Italiana Assicurazioni al Beneficiario.

14. Assistenza diretta – Convenzioni

Non prevista.

15. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio "Benvenuti in Italiana" – Italiana Assicurazioni, via Marco Ulpio Traiano 18, 20149 Milano, Numero Verde 800 10 13 13 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 02 39717802, e-mail: benvenutitalianarem@italiana.it.

La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio Reclami del Gruppo Reale Mutua con sede in via M. U. Traiano 18, 20149 Milano.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS con una delle seguenti modalità:

- via posta ordinaria all'indirizzo Via del Quirinale 21, 00187 Roma;
- via fax 06/42133353 oppure 06/42133745;
- via pec all'indirizzo ivass@pec.ivass.it;

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Il reclamo andrà presentato utilizzando il modello predisposto dall'IVASS e reperibile sul sito www.ivass.it - Guida ai reclami; su tale sito potrà reperire ulteriori notizie in merito alle modalità di ricorso ed alle competenze dell'ente di controllo. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

In caso di controversia con un'impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.Ivass.it

Potrà inoltre trovare tutti i dati relativi alla gestione dei reclami sul sito Internet www.italiana.it.

Le segnaliamo inoltre che, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, potrà avvalersi dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, tra i quali:

Commissione di Garanzia

Nella continua attenzione verso i propri Clienti, Italiana Assicurazioni mette a disposizione un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato " con sede in Via dell'Arcivescovado n. 1 - 10121 Torino. La Commissione, composta da tre personalità di riconosciuto prestigio, ha lo scopo di tutelare il rispetto dei diritti spettanti agli Assicurati nei confronti della Società in base ai contratti stipulati. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per l'Assicurato. Se da questi accettata, è invece vincolante per la Società. Possono rivolgersi alla Commissione gli Assicurati persone fisiche, le associazioni nonché le società di persone e di capitali, che abbiano stipulato un contratto assicurativo con Italiana Assicurazioni, con esclusione di quelli riguardanti Rami Credito e Cauzioni. Il ricorso deve essere proposto per iscritto inviando una email all'indirizzo commissione.garanziaassicurato@italiana.it oppure una lettera alla sede della Commissione. Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento reperibile sul sito internet www.italiana.it.

Mediazione per la conciliazione delle controversie

In caso di controversia in materia di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria o in materia di contratti assicurativi, bancari o finanziari, qualora s'intenda intraprendere un'azione giudiziale, dovrà essere previamente esperita la procedura di mediazione prevista dal d.lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni ed integrazioni. La mediazione non è obbligatoria negli altri casi e per le controversie relative al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli.

Tale procedimento si svolge presso un organismo iscritto nel registro tenuto dal Ministero della Giustizia, il cui elenco nonché il procedimento sono consultabili sul sito www.giustizia.it.

La mediazione si introduce con una domanda all'organismo nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia contenente l'indicazione dell'organismo investito, delle parti, dell'oggetto della pretesa e delle relative ragioni.

Le parti devono partecipare alla procedura di mediazione, già dal primo incontro, con l'assistenza di un avvocato.

16. Arbitrato

AVVERTENZA:

nel caso in cui per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti sia previsto l'arbitrato è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Qualora sia previsto l'arbitrato il luogo di svolgimento è la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato, fatte salve eventuali norme contrattuali più favorevoli.

Glossario della Nota Informativa Garanzie Danni

ASSICURATO

Soggetto che, avendo stipulato un Contratto di Finanziamento con il Contraente, ha sottoscritto il Modulo di Adesione. Esso è anche la persona fisica alla cui vita si riferisce l'assicurazione. Per cui l'Assicurato si identifica con l'Aderente.

BENEFICIARIO

Soggetto a favore del quale la Compagnia Assicuratrice riconoscerà il pagamento dell'indennizzo.

CARENZA

Periodo immediatamente successivo alla decorrenza dell'assicurazione durante il quale le garanzie delle polizze non sono efficaci. Se l'evento assicurato avviene in tale periodo la Compagnia Assicuratrice non è obbligata a corrispondere la prestazione assicurata.

CARICAMENTI

Parte del premio pagato costituita dalla somma delle spese di gestione e delle spese di intermediazione.

COMPAGNIA ASSICURATRICE/COMPAGNIA/SOCIETA'

Italiana Assicurazioni S.p.A., con sede in Milano, via Traiano 18.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE

PerMicro S.p.A. che ha stipulato il Contratto di assicurazione.

CONTRATTO

Contratto di Finanziamento stipulato tra il Contraente e l'Assicurato, nel quale sono indicati i termini e le condizioni di rimborso del debito derivante dal Contratto e al quale si riferiscono le Coperture assicurative oggetto delle Polizze emesse dalla Compagnia Assicuratrice.

COPERTURA

La garanzia assicurativa prestata ad un Assicurato dalla Compagnia Assicuratrice, secondo le condizioni della Polizza, ed in forza della quale la Compagnia stessa è obbligata al pagamento dell'Indennizzo al verificarsi di un Sinistro.

DATA INIZIALE

La data in cui l'Assicurato, avendo firmato il Modulo di Adesione, riceve il finanziamento, data che coincide con la data in cui i premi sono pagati e la data da cui decorrono le Coperture (ore 24.00).

DECORRENZA DELLA GARANZIA

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, 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 di assicurazione è efficace.

ESCLUSIONI

Rischi esclusi o limitazioni relative alle coperture prestate dalla Società; gli uni e le altre sono elencati in appositi articoli o clausole del contratto di assicurazione.

FASCICOLO INFORMATIVO

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- Nota informativa per la "garanzia vita"
- Nota informativa per le "garanzie danni"
- Condizioni di Assicurazione
- Glossario per la "garanzia vita"
- Modulo di Adesione (fac simile)
- Documenti sul trattamento dei dati personali

IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTABILITÀ

Principio secondo cui le somme dovute dalla Compagnia al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Compagnia, in base ad una Copertura prevista dalle polizze, a seguito del verificarsi di un Sinistro.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Sono inoltre parificati ad Infortunio:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. gli avvelenamenti acuti da ingestione inconsapevole o da assorbimento involontario di sostanze;
3. l'annegamento;
4. l'assideramento o il congelamento;
5. i colpi di sole o di calore.

INTERMEDIARIO

Soggetto 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 finalizzata a tali attività.

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

La perdita totale, definitiva ed irrimediabile da parte dell'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia, della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dall'attività esercitata. L'Invalidità Permanente è riconosciuta come Totale quando il grado di invalidità, valutato in base alla tabella contenuta nell'Allegato 1 al D.P.R. 30.6.1965 n° 1124 (Tabella INAIL), sia superiore al 65% (è comunque esclusa l'applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. del 23 febbraio 2000 n. 38).

IVASS/ISVAP

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

LIQUIDAZIONE

Definizione della misura dell'indennizzo e pagamento al beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

MALATTIA

Alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

MARGINE DI SOLVIBILITÀ

Corrisponde in linea di massima al patrimonio libero dell'impresa di assicurazione, cioè al netto del patrimonio vincolato a copertura delle riserve tecniche. In tal senso, il margine di solvibilità rappresenta una garanzia ulteriore della stabilità finanziaria dell'impresa. Nelle assicurazioni contro i danni, il margine di solvibilità è calcolato in funzione dei premi incassati o dell'onere dei sinistri; nell'assicurazione sulla vita deve invece essere proporzionale agli impegni assunti.

MODULO DI ADESIONE

Modulo sottoscritto dall'Assicurato per fruire della polizza collettiva stipulata dal Contraente; il Modulo di Adesione contiene dichiarazioni rilevanti ai fini della efficacia delle Coperture.

NORMALE ATTIVITÀ LAVORATIVA

L'attività retribuita o comunque redditizia svolta dall'Assicurato immediatamente prima del Sinistro.

NOTA INFORMATIVA

Documento redatto secondo le disposizioni IVASS che la Società deve consegnare al Contraente e all'Assicurato prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

PERIODO DI COPERTURA (O DI EFFICACIA)

Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

PERIODO DI FRANCHIGIA ASSOLUTA

Periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale o Ricovero in Istituto di Cura, in relazione al quale, pur in presenza di un Sinistro protetto ai termini di Polizza, non viene riconosciuto alcun Indennizzo limitatamente alla sopra citate Coperture assicurative.

PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE

Periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Inabilità Temporanea Totale o di Ricovero, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro (denunce successive).

POLIZZA

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione e che ne disciplina le specifiche coperture.

PREMIO

Somma di denaro dovuta da ciascun Assicurato alla Compagnia in relazione alle Coperture prestate con le Polizze.

PRESCRIZIONE

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione per le garanzie danni si prescrivono nel termine di due anni.

PRESTAZIONE ASSICURATA

Vedere indennizzo (v. sopra)

RATA DI AMMORTAMENTO

importo della rata dovuta dall'Assicurato al Contraente in virtù del Contratto di Finanziamento.

RECESSO (O RIPENSAMENTO)

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

RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

La degenza in istituto di cura (pubblico o privato) resa necessaria da infortunio o malattia la cui durata sia maggiore di 7 pernottamenti consecutivi.

RISERVA MATEMATICA

Importo che deve essere accantonato dalla Compagnia per far fronte agli impegni nei confronti degli Assicurati. La legge impone alla Società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del Contratto e delle Polizze.


SINISTRO

Verificarsi dell'evento assicurato oggetto del contratto di assicurazione e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.

Italiana Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale

Andrea Bertalot



Mod. R500VIT ED. 05/2016 - Nota informativa ed. 05/2016

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Le prestazioni saranno corrisposte, nei limiti ed alle condizioni stabiliti negli articoli successivi, per i seguenti eventi subiti dall'Assicurato:

- (A) Infortunio o Malattia che determini l'Invalidità Totale Permanente (garanzia del ramo danni) con l'intesa di considerare totale l'invalidità Permanente di grado superiore al 65%;
- (B) Ricovero in Istituto di Cura reso necessario da Infortunio o da Malattia (garanzia del ramo danni);
- (C) Decesso (garanzia del ramo vita).

Le prestazioni sono assicurate da Italiana Assicurazioni S.p.A..

Le coperture dei rami danni e del ramo vita costituiscono un unico pacchetto di garanzie inscindibile.

Gli obblighi della Compagnia Assicuratrice risultano esclusivamente dal presente contratto di assicurazione e dalle appendici emesse e firmate dalla Direzione della Compagnia stessa.

2. PERSONE ASSICURABILI - PERSONE ASSICURATE

È assicurabile la persona fisica che abbia sottoscritto un contratto di Finanziamento con il Contraente.

Per poter aderire al contratto di assicurazione l'Assicurato deve rientrare nei limiti assuntivi di età e deve essere in grado di rispondere "NO" a tutte le domande contenute nel Questionario di buono stato di salute contenuto nel Modulo di Adesione.

Senza i suddetti requisiti le coperture non potranno essere attivate.

Alla decorrenza della Polizza, l'**età dell'Assicurato** deve essere compresa fra un **minimo di 18 anni compiuti** ed un **massimo di 65 anni non compiuti**.

3. DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE

Per ogni Assicurato, le Coperture decorrono (ferme le Carenze stabilite agli Articoli 7A, 7B, 7C, 7D), dalle ore 24 del giorno di erogazione del finanziamento a condizione che il premio sia stato regolarmente pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno in cui Italiana Assicurazioni S.p.A. abbia avuto notizia certa dell'avvenuto pagamento e cessano alle ore 24 del giorno di pagamento dell'ultima rata del piano di ammortamento definito al momento dell'erogazione.

Le Coperture terminano, oltre a quanto sopra stabilito, alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

- a. morte dell'Assicurato;
- b. liquidazione dell'Indennizzo previsto per Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato;
- c. estinzione anticipata o trasferimento del Contratto di Finanziamento, ove l'Assicurato non abbia comunicato alle Compagnie Assicuratrici la volontà di mantenere in essere le Coperture assicurative (in tal caso verrà restituito il premio versato, al netto delle eventuali imposte di legge, relativo al periodo per il quale le Garanzie non hanno avuto effetto). Il metodo di restituzione è esplicitato al successivo art. 14.

La durata della copertura assicurativa relativa a ciascun Assicurato è variabile da un minimo di 1 anno ad un massimo di 6 anni e **coincide con la durata del Contratto di Finanziamento** stipulato fra l'Assicurato e il Contraente.

4. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione delle Coperture, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c..

5. FACOLTA' DI REVOCA E DI RECESSO DAL CONTRATTO

L'adesione è revocabile, ai sensi del D.Lgs 7 dicembre 2005, n.209, finché il contratto non sia concluso (data di erogazione del Finanziamento).

Per esercitare tale diritto, l'Assicurato dovrà trasmettere raccomandata con avviso di ricevimento all'indirizzo della Compagnia assicuratrice.

La revoca decorre dalla data di spedizione della comunicazione quale risulta dal timbro postale di invio. Per l'esercizio della revoca non verrà addebitato alcun costo a carico dell'Assicurato.

Entro il termine di 60 giorni dalla data di decorrenza, l'Assicurato ha la facoltà di recedere dal contratto **tramite raccomandata con avviso di ricevimento** inviata all'indirizzo della Compagnia Assicuratrice (indicato all'Art.1 della Nota Informativa).

Il recesso decorre dalle ore 24 della data di spedizione della comunicazione quale risulta dal timbro postale di invio. Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso all'Assicurato verrà rimborsato, per il tramite del Contraente, il premio corrisposto, al netto delle imposte di legge e della parte di premio relativa al rischio corso.

Per le sole garanzie danni è data facoltà all'Assicurato di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

6. PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio è determinato in relazione all'ammontare del finanziamento accordato (importo di finanziamento richiesto più spese di istruttoria) ed alla durata contrattuale. Esso deve essere versato in unica soluzione (Premio unico) al momento dell'erogazione del finanziamento.

Il Contraente incassa il premio di ogni Adesione per conto della Compagnia Assicuratrice in forza di apposito mandato all'incasso da questa conferitogli, di cui è fatta menzione nel Modulo di Adesione sottoscritto dall'Assicurato.

Il pagamento dei Premi fatto al Contraente si considera come effettuato direttamente a favore della Compagnia Assicuratrice.

Il premio versato dall'Assicurato è così ripartito fra le garanzie dei rami danni e del ramo vita:

- 67,98% per le coperture assicurative danni (Inabilità Totale Temporanea, Ricovero in Istituto di Cura, Invalidità Totale e Permanente);
- 32,02% per la copertura vita (Decesso).

Le componenti che concorrono alla determinazione del premio sopra definito devono ritenersi come parte integrante di una unica tariffa e non sono proponibili separatamente.

7. PRESTAZIONI GARANTITE

7.A COPERTURA PER INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Oggetto della copertura

Nel caso di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato (tale è considerata **l'invalidità superiore al 65%** valutata secondo quanto previsto all'ultimo comma dell'art. 10), la Compagnia Assicuratrice corrisponderà l'Indennizzo di cui al punto successivo qualora:

- a) l'Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato sia attestata da un medico legale entro 12 mesi dalla data del verificarsi dell'Infortunio o della Malattia che l'hanno provocata, salvo rinvio deciso dal Collegio Medico di cui all'Art. 8 (Controversie);
- b) la Compagnia Assicuratrice abbia accertato l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'Indennizzo;
- c) il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui all'Art. 9;

- d) in caso di Invalidità Totale Permanente da Malattia, la malattia si sia manifestata dopo il 30.mo giorno successivo alla Data Iniziale (Carenza);
- e) siano stati adempiuti gli oneri di cui all' Art. 12;
- f) l'Infortunio o la Malattia si siano verificati durante il periodo in cui la Copertura è efficace.

Prestazione assicurata

In caso di **Invalidità Totale Permanente** da Infortunio o Malattia dell'Assicurato, la Compagnia assicuratrice garantisce un **importo pari al debito residuo in linea capitale** che l'Assicurato deve all'Ente erogatore del Finanziamento alla data in cui il medico legale ha certificato essere insorta l'Invalidità Totale Permanente; il debito è quello calcolato dal Contraente in base alle condizioni del Contratto di Finanziamento stesso, diminuito delle rate scadute e non pagate a tale data e degli eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse. Il debito residuo viene garantito nella misura stabilita dal piano di ammortamento a rate posticipate mensili costanti avente: debito iniziale uguale all' *ammontare del finanziamento erogato (comprensivo dell'eventuale premio finanziato)*, durata uguale alla durata del *finanziamento* con tasso di interesse costante massimo del 15,00%. Dall'importo dovuto saranno detratti eventuali indennizzi già corrisposti a titolo di Inabilità Temporanea Totale o Ricovero in Istituto di Cura nel periodo intercorrente tra la data di insorgenza dell'Invalidità Totale Permanente e la data della relazione medica attestante l'invalidità.

Il **capitale iniziale massimo assicurabile è pari a quello risultante da un finanziamento richiesto di 25.000 euro** per ciascun Assicurato.

7.B COPERTURA PER RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA DA INFORTUNIO O MALATTIA

Rischio assicurato

Il rischio assicurato è il Ricovero in Istituto di Cura dovuto a Infortunio o Malattia.

Oggetto della copertura

In caso di Ricovero in Istituto di Cura la Compagnia Assicuratrice che presta la specifica Copertura corrisponderà l'Indennizzo qualora:

- a) l'Infortunio e la Malattia si siano verificati durante il periodo in cui la Copertura è efficace;
- b) **il Ricovero abbia una durata superiore a 5 pernottamenti continuativi (franchigia assoluta)**;
- c) il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui all'Art. 9;
- d) siano stati adempiuti gli oneri di cui all'Art. 12.

Franchigia

La copertura assicurativa per il caso di Ricovero in Istituto di Cura dovuto ad infortunio o malattia è sottoposta ad un periodo di **franchigia assoluta pari a 5 pernottamenti**.

Prestazione assicurata

Dopo il periodo di franchigia sopra indicato, la Compagnia Assicuratrice corrisponderà una somma pari a tante rate mensili quante sono le rate di ammortamento del Contratto di Finanziamento, al quale l'assicurazione è abbinata, in scadenza durante il restante periodo di Ricovero in Istituto di Cura, **fino ad un limite massimo di 10 rate mensili per ogni sinistro**; ogni rata di indennizzo successiva alla prima è riferita a un periodo di 30 giorni continuativi di Ricovero a decorrere dalla data di scadenza della rata.

Qualora l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi 30 giorni dalla suddetta ripresa - un nuovo Ricovero a seguito della medesima malattia o del medesimo infortunio, la copertura assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di franchigia, **ferma la corresponsione massima di 10 rate mensili per sinistro**.

Qualora il nuovo sinistro sia dovuto a causa diversa dal precedente, verrà applicato un nuovo periodo di franchigia.

In ogni caso, la Compagnia Assicuratrice non corrisponderà più di 30 rate mensili per tutto il periodo di durata della copertura.

Qualsiasi indennizzo sarà pagato nei limiti del massimale di 1.400 euro mensili per ciascun Assicurato.

Denunce successive

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Ricovero in Istituto di Cura nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Ricovero se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a 30 giorni, oppure a 120 giorni se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o alla stessa Malattia del Sinistro precedente.

Resta inteso che gli obblighi assunti dalla Compagnia Assicuratrice nei confronti di ciascun Assicurato in relazione alla Copertura per Ricovero in Istituto di Cura cessano qualora si sia esaurito il massimale globale di 30 Indennizzi mensili.

7.C COPERTURA PER DECESSO

Rischio assicurato

Il rischio assicurato è il decesso dell'Assicurato per infortunio o malattia **fatte salve le esclusioni di cui al successivo Art. 9.**

Franchigia - Carenza

La copertura per decesso diventa operante dopo un periodo di **carenza di 90 giorni** se il decesso è dovuto a malattia.

Prestazione Assicurata

L'Indennizzo che la Compagnia Assicuratrice è obbligata a corrispondere, nei limiti e alle condizioni di cui alle presenti Condizioni di Assicurazione, consiste in un importo pari al debito residuo in linea capitale che l'Assicurato deve al Contraente alla data del decesso, così come calcolato dal Contraente in base alle condizioni del Contratto di finanziamento, diminuito delle rate scadute e non pagate a tale data e degli eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse. Il debito residuo viene garantito nella misura stabilita da un piano di ammortamento a rate posticipate mensili costanti avente: debito iniziale uguale all' *ammontare del finanziamento erogato (comprensivo dell'eventuale premio finanziato)*, durata uguale alla durata del *finanziamento* con tasso di interesse costante massimo del 15,00%.

Il capitale iniziale massimo assicurabile è pari a quello risultante da un finanziamento richiesto di 25.000 euro per ciascun Assicurato.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della copertura assicurativa, questa si intenderà estinta ed i premi pagati resteranno acquisiti da Italiana Assicurazioni S.p.A..

8. CONTROVERSIE

Per le controversie relative ai contratti di assicurazione è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio dell'Assicurato.

Qualora tra l'Assicurato o i suoi Beneficiari e la Compagnia Assicuratrice insorgano eventuali controversie sulle conseguenze dell'Infortunio o della Malattia oppure sul grado di Invalidità Permanente oppure sulle cause del Decesso, la decisione della controversia può essere demandata, su accordo delle Parti, ad un collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto con indicazione dei termini della controversia.

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

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri la necessità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Totale Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

9. DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE – ESCLUSIONI

La Copertura per Invalidità Totale Permanente è valida in tutto il mondo. La Copertura per Ricovero in Istituto di Cura vale soltanto per i Sinistri verificatisi nell'ambito dell'Unione Europea e della Svizzera.

Il rischio di decesso è coperto senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

Non sono operanti le garanzie del ramo danni per i Sinistri causati da:

- invalidità, malformazioni, stati patologici, loro conseguenze dirette o indirette in atto o preesistenti alla decorrenza delle Coperture (Data Iniziale);
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti dolosi (compreso autolesionismo);
- guerra (anche non dichiarata) o insurrezioni, scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- lesioni in genere derivanti da contaminazione biologica e/o chimica, tutte connesse – direttamente o indirettamente – ad atti terroristici;
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo o, in ogni caso, in qualità di membro dell'equipaggio;
- infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati; accelerazioni di particelle atomiche (fissione, fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);
- partecipazione dell'Assicurato a competizioni agonistiche (e alle relative prove) con impiego di veicoli o natanti a motore;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala di Monaco, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere e attività di trapezista e stuntman;
- partecipazione dell'Assicurato a imprese eccezionali (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche o himalayane o andine, regate oceaniche, sci estremo);
- ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni (a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato);
- operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio o Malattia dell'Assicurato;
- patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze;
- uso o produzione di esplosivi;
- malattie tropicali.

Inoltre la garanzia **Ricovero in Istituto di Cura non è operante** nei seguenti casi:

- Infortuni o Malattie derivanti da stato di incapacità di intendere o di volere da sé stesso procurato;
- aborto volontario non terapeutico;
- conseguenze di Infortuni e Malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua Normale Attività Lavorativa fuori dai confini dell'Unione Europea e della Svizzera, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a 30 giorni;
- mal di schiena e patologie assimilabili.

Relativamente alla garanzia per il caso di morte è escluso invece soltanto il decesso causato da:

- dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione; in questo caso, Italiana Assicurazioni S.p.A. paga il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

E' inoltre escluso dalla garanzia il decesso dell'Assicurato se causato da sindrome di immunodeficienza (AIDS) o da altra patologia ad essa collegata.

10. CRITERI DI INDENNIZZABILITA' (PER LE GARANZIE DEL RAMO DANNI)

Italiana Assicurazioni S.p.A. corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio o della malattia. Se al momento del sinistro l'Assicurato è affetto da patologie o menomazioni preesistenti alla decorrenza dell'assicurazione, di qualsiasi origine e tipologia, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio o la malattia avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto o di un apparato già menomati, nella valutazione del grado di invalidità permanente si terrà conto del grado di invalidità preesistente, diminuendo proporzionalmente il valore dell'organo o dell'arto o dell'apparato.

La valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata con riferimento alla tabella di cui all'allegato n.1 al DPR n.1124 del 30/06/1965 (cosiddette tabelle INAIL).

11. BENEFICIARI

Beneficiario della presente polizza è l'Assicurato (o i suoi eredi legittimi o testamentari).

12. DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI – OBBLIGHI RELATIVI

Per consentire alla Compagnia Assicuratrice di effettuare una rapida valutazione del sinistro ed una altrettanto rapida liquidazione, è importante che l'Assicurato o i suoi aventi diritto producano tutta la documentazione necessaria e compilino correttamente il modulo di denuncia del sinistro.

Detto modulo dovrà essere inoltrato all'indirizzo dell'Agenzia WIN S.r.l. - Corso Palestro 4, 10122 Torino - o all'indirizzo della Compagnia Assicuratrice

con le seguenti tempistiche:

- nei casi di Invalidità Totale Permanente da Infortunio entro e non oltre il sessantesimo giorno dalla data di accadimento del sinistro;
- nei casi di Invalidità Totale Permanente da Malattia entro e non oltre il sessantesimo giorno da quando la malattia faccia presumere che abbia esito invalidante;
- nei casi di Ricovero in Istituto di Cura non oltre quindici giorni dall'inizio del ricovero;
- in caso di decesso entro sessanta giorni dalla data di decesso.

Alla denuncia di sinistro dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- in relazione alla richiesta di indennizzo per **Invalidità Totale e Permanente**:
 - copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono;
 - copia delle cartelle cliniche relative ai ricoveri o altra eventuale documentazione medica;
 - relazione del medico legale attestante il grado di invalidità Permanente con indicazione delle cause che l'hanno determinata;
 - dichiarazione con la quale l'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e/o curato;
 - ogni documento inerente il Sinistro che possa ragionevolmente essere richiesto all'Assicurato.La valutazione dell'invalidità non può avvenire prima di 6 mesi dalla denuncia di sinistro;
- in relazione alla richiesta di indennizzo per **Ricovero in Istituto di Cura**:
 - copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono;
 - copia delle cartelle cliniche relative ai ricoveri;
 - dichiarazione con la quale l'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e/o curato;
 - ogni documento inerente il Sinistro che possa ragionevolmente essere richiesto all'Assicurato;
- in relazione alla richiesta di indennizzo per **decesso**:
 - copia del documento d'identità e codice fiscale dell'Assicurato, nonché indirizzo e recapito telefonico della persona denunciante il decesso;
 - certificato di morte dell'Assicurato;
 - copia di eventuale cartella clinica che abbia preceduto il decesso;
 - dichiarazione del medico curante attestante le cause del decesso.

E' altresì necessario che il Contraente fornisca alla Compagnia Assicuratrice il dettaglio del piano di ammortamento definito al momento dell'erogazione del prestito con l'indicazione di tutte le informazioni relative alla situazione debitoria dell'Assicurato (ad es. rate scadute e non pagate).

La Compagnia Assicuratrice esegue il pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa di tutto quanto necessario per la valutazione del Sinistro. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori (al tasso di interesse legale vigente in quel momento) a favore dei Beneficiari.

Si precisa che, ai sensi dell'art. 2952 Cod. Civ., i diritti nascenti da un contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni; i diritti nascenti da un contratto di assicurazione per le garanzie danni si prescrivono nel termine di due anni.

13. DIRITTO DI SURROGA

Italiana Assicurazioni S.p.A. rinuncia al diritto di surroga che le compete ex art. 1916 c.c. verso gli eventuali responsabili del sinistro.

14. EVENTI RELATIVI AL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

La copertura assicurativa cessa anticipatamente rispetto all'originaria scadenza così come disciplinata al precedente art. 3, alle ore 24.00 del giorno in cui si perfeziona l'estinzione anticipata totale o il trasferimento del contratto di finanziamento.

In tal caso l'Assicurato ha diritto alla restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo residuo intercorrente tra la data dell'estinzione o del trasferimento del finanziamento e la data di scadenza originaria, al netto delle imposte. La parte di premio a cui l'Assicurato avrà diritto è rappresentata dalla somma di due componenti: quella relativa al caricamento e quella relativa al premio puro.

La componente relativa al caricamento si ottiene moltiplicando l'importo dei costi per il rapporto tra la durata in giorni mancanti alla scadenza originaria del contratto di assicurazione e la sua durata complessiva originaria espressa in giorni.

La componente relativa al premio puro si ottiene:

- per la garanzia Vita e Invalidità Totale Permanente moltiplicando l'importo del premio versato (al netto delle imposte), diminuito dell'importo dei costi, per il rapporto tra i giorni mancanti alla scadenza originaria del contratto di assicurazione e la durata complessiva originaria dello stesso – espressa in giorni - ulteriormente moltiplicata per il rapporto tra capitale assicurato in essere al momento di estinzione della polizza e il capitale assicurato iniziale;
- per la garanzia Ricovero in Istituto di Cura moltiplicando l'importo del premio versato (al netto delle imposte), diminuito dell'importo dei costi, per il rapporto tra i giorni mancanti alla scadenza originaria del contratto di assicurazione e la durata complessiva originaria dello stesso espressa in giorni.

In alternativa, entro 60 giorni dalla data di perfezionamento dell'estinzione ovvero del trasferimento del contratto di finanziamento, l'Assicurato potrà chiedere la riattivazione della copertura assicurativa. In tal caso la copertura assicurativa sarà riattivata dalla data di ricezione da parte della Compagnia della richiesta di riattivazione.

In tutti i casi sopra citati l'Assicurato si impegna a comunicare per iscritto alla Compagnia se intende richiedere la restituzione del premio, indicando le coordinate bancarie IBAN su cui ricevere l'importo calcolato secondo le modalità precedentemente indicate, oppure se intende riattivare la copertura assicurativa, designando il nuovo beneficiario e fornendo alla Compagnia la documentazione comprovante il perfezionamento dell'estinzione o trasferimento del contratto di finanziamento.

La comunicazione dovrà essere inoltrata all'indirizzo della Compagnia. I termini della liquidazione dell'importo pari alla parte di premio relativa al periodo per il quale il rischio è cessato sono fissati in 30 giorni dalla ricezione della richiesta.

GLOSSARIO PER LA GARANZIA "VITA"

ASSICURATO

Soggetto che, avendo stipulato un Contratto di Finanziamento con il Contraente, ha sottoscritto il Modulo di Adesione. Esso è anche la persona fisica alla cui vita si riferisce l'assicurazione. Per cui l'Assicurato si identifica con l'Aderente.

BENEFICIARIO

Soggetto a favore del quale la Compagnia Assicuratrice riconoscerà il pagamento dell'indennizzo.

CARENZA

Periodo immediatamente successivo alla decorrenza dell'assicurazione durante il quale le garanzie delle polizze non sono efficaci. Se l'evento assicurato avviene in tale periodo la Compagnia Assicuratrice non è obbligata a corrispondere la prestazione assicurata.

COMPAGNIA ASSICURATRICE/COMPAGNIA/SOCIETA'

Italiana Assicurazioni S.p.A., con sede in Milano, via Traiano 18.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

CONFLITTO DI INTERESSI

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia Assicuratrice può collidere con quello del Contraente.

CONTRAENTE

PerMicro S.p.A. che ha stipulato il Contratto di assicurazione.

CONTRATTO

Contratto di Finanziamento stipulato tra il Contraente e l'Assicurato, nel quale sono indicati i termini e le condizioni di rimborso del debito derivante dal Contratto e al quale si riferiscono le Coperture assicurative oggetto delle Polizze emesse dalla Compagnia Assicuratrice.

COPERTURA

La garanzia assicurativa prestata ad un Assicurato dalla Compagnia Assicuratrice, secondo le condizioni della Polizza, ed in forza della quale la Compagnia stessa è obbligata al pagamento dell'Indennizzo al verificarsi di un Sinistro.

DATA INIZIALE

La data in cui l'Assicurato, avendo firmato il Modulo di Adesione, riceve il finanziamento, data che coincide con la data in cui i premi sono pagati e la data da cui decorrono le Coperture (ore 24.00).

DECORRENZA DELLA GARANZIA

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, 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 di assicurazione è efficace.

ESCLUSIONI

Rischi esclusi o limitazioni relative alle coperture prestate dalla Società; gli uni e le altre sono elencati in appositi articoli o clausole del contratto di assicurazione.

FASCICOLO INFORMATIVO

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- Nota informativa per la "garanzia vita"
- Nota informativa per le "garanzie danni"
- Condizioni di Assicurazione
- Glossario per la "garanzia vita"
- Modulo di Adesione (fac simile)
- Documenti sul trattamento dei dati personali

IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTABILITÀ

Principio secondo cui le somme dovute dalla Compagnia al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Sono inoltre parificati ad Infortunio:

6. l'asfissia non di origine morbosa;
7. gli avvelenamenti acuti da ingestione inconsapevole o da assorbimento involontario di sostanze;
8. l'annegamento;
9. l'assideramento o il congelamento;
10. i colpi di sole o di calore.

INTERMEDIARIO

Soggetto 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 finalizzata a tali attività.

IVASS/ISVAP

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

LIQUIDAZIONE

Definizione della misura dell'indennizzo e pagamento al beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

MALATTIA

Alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

MODULO DI ADESIONE

Modulo sottoscritto dall'Assicurato per fruire della polizza collettiva stipulata dal Contraente; il Modulo di Adesione contiene dichiarazioni rilevanti ai fini della efficacia delle Coperture.

NOTA INFORMATIVA

Documento redatto secondo le disposizioni IVASS che la Società deve consegnare al Contraente e all'Assicurato prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Momento in cui avviene il pagamento del premio.

PERIODO DI COPERTURA (O DI EFFICACIA)

Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

POLIZZA

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione e che ne disciplina le specifiche coperture.

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 dieci anni.

RECESSO (O RIPENSAMENTO)

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

RISERVA MATEMATICA

Importo che deve essere accantonato dalla Compagnia per far fronte agli impegni nei confronti degli Assicurati. La legge impone alla Società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del Contratto e delle Polizze.

Mod. R500VIT ED. 05/2016 - Glossario ed. 05/2016

A) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (1) - Al fine di valutare l'adeguatezza, in conformità a quanto previsto dall'art. 52 Regolamento Isvap 5/2006, dei servizi e/o dei prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, nonché ai fini della stipula dei relativi contratti di assicurazione, ovvero al fine di poter soddisfare, nell'ambito degli obblighi derivanti dal contratto, le Sue richieste in qualità di terzo danneggiato, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano - dati acquisiti presso di Lei o presso altri soggetti (2) nonché dati da acquisire forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge (3) - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione. Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi da parte della nostra Società e di terzi a cui i dati verranno pertanto comunicati, ovvero per poter soddisfare, nell'ambito degli obblighi derivanti dal contratto, le sue richieste in qualità di terzo danneggiato. Il consenso che Le chiediamo si estende anche ai dati sensibili (4) ed alle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (5), nei limiti sopra indicati e nell'ambito delle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Per la sola finalità di gestione e liquidazione dei sinistri i Suoi dati potranno essere trattati dalla Direzione Sinistri di Gruppo di Reale Mutua Assicurazioni per le Società del Gruppo Reale Mutua quali autonome titolari per tale ambito di trattamento. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente assicurativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" (6), in parte anche in funzione meramente organizzativa. Il consenso che Le chiediamo riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti, le comunicazioni e i trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti. Precisiamo che il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario per fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi della nostra Società. Riguardo alla valutazione delle Sue esigenze assicurative (art. 52 Reg. Isvap 5/2006), il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia l'eventuale rifiuto di rispondere e il mancato consenso al trattamento comprometterà l'attività di valutazione delle Sue esigenze assicurative.

B) Modalità di uso dei dati personali - I dati sono trattati (7) da Italiana Assicurazioni S.p.A. solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti ovvero per poter soddisfare, nell'ambito degli obblighi derivanti dal contratto, le sue richieste in qualità di terzo danneggiato, nonché, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa. In Italiana Assicurazioni S.p.A i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. Per talune attività Italiana Assicurazioni S.p.A. utilizza soggetti di fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per loro conto compiti di natura tecnica od organizzativa (8); lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

C) Diritti dell'interessato - Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso Italiana Assicurazioni S.p.A. o presso i soggetti sopra indicati a cui essa li comunica, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento (9). Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi al Servizio Clienti di Italiana Assicurazioni S.p.A. - Via Traiano n. 18 - 20149 Milano Numero Verde 800 101313 - E mail: benvenutitalianarem@italiana.it (10).

NOTE

- 1) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.
- 2) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario, ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro, ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.
- 3) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
- 4) Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice e successive modifiche ed integrazioni, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.
- 5) Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.
- 6) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:
 - assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
 - società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza per tutela giudiziaria, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti;

- Segue NOTE

- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllate, collegate nonché controllante e sue rispettive controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);*
- ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto (CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c. a r.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi); CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo); nonché altri soggetti, quali: UIF (Unità di Informazione Finanziaria); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAL, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF.; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.*
- L'elenco completo di tutti i predetti soggetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato nell'informativa oppure consultando il sito internet www.italiana.it*
- 7) *Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice e successive modifiche ed integrazioni: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.*
 - 8) *Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa.*
 - 9) *Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice e successive modifiche ed integrazioni . La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.*
 - 10) *L'elenco completo e aggiornato dei responsabili del trattamento è consultabile agevolmente sul sito internet www.italiana.it.*

D) Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali - Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati da parte della nostra Società al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi. Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari (*): il consenso riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati da tali soggetti.

() I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllate, collegate nonché controllante e sue rispettive controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti in ambito assicurativo (si può trattare anche di soggetti appositamente selezionati da parte della ns. Società che non svolgono attività assicurativa); assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim. L'elenco completo e aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa o consultando il sito internet www.italiana.it.*

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa.

Pertanto, secondo che Lei sia o non sia interessato alle opportunità sopra illustrate, può liberamente concedere o negare il consenso per la suddetta utilizzazione dei dati.

Chiediamo altresì il Suo consenso al fine di permettere alla nostra Società ed ai soggetti sopra indicati di effettuare il trattamento di cui alla presente lettera D) anche per il tramite di strumenti di comunicazione elettronica quali e-mail, telefax, messaggi tipo Mms (Multimedia Messaging Service), o Sms (Short Message Service) o di altro tipo.

FINANZIAMENTO PROTETTO PERMICRO
MODULO DI ADESIONE ALLE POLIZZE COLLETTIVE
N. 814300000 E N. 2016246086044 di ITALIANA ASSICURAZIONI S.P.A.

Contraente: **PerMicro S.p.A.**

Agenzia: **WIN Srl**

Dati relativi al Contratto di finanziamento

N. Pratica di Finanziamento _____	Durata di Rimborso Prevista in Mesi _____
Importo di finanziamento accordato Euro _____	

Dati relativi all'Aderente/Assicurato

Cognome e Nome _____	Sesso M _____ F _____
Nato a _____ il _____	
Codice Fiscale _____	
Residente a _____	Provincia: _____
CAP _____	
Via _____	
Cittadinanza _____	
Professione _____	

Dati relativi all'adesione all'assicurazione

Premio unico (euro) _____ (di cui imposte _____) Premio finanziato (indicare SI/NO) _____
di cui componente copertura caso morte e Invalidità Totale Permanente (euro) _____ (soggetto a detrazione dall'imposta ai fini IRPEF nei limiti e con le modalità previste dalla normativa vigente)
PREMIO UNICO GARANZIA VITA: € _____
Nell'importo del premio unico garanzia Vita sono inclusi i seguenti costi a carico dell'Assicurato: € _____ di cui provvigioni percepite dall'intermediario pari a € _____.
PREMIO UNICO GARANZIE DANNI (comprensivo di imposte): € _____
Nell'importo del premio unico garanzie Danni sono inclusi i seguenti costi a carico dell'Assicurato: € _____ di cui provvigioni percepite dall'intermediario pari a € _____.

Io sottoscritto Aderente/Assicurato prendo atto che:

- PerMicro S.p.A. ha stipulato le polizze collettive di Italiana Assicurazioni S.p.A. N. 814300000 (per la copertura del caso morte) e N. 2016246086044 (per la copertura dei casi di invalidità permanente totale causata da infortunio o malattia e di Ricovero in Istituto di Cura reso necessario da infortunio o malattia) in nome e nell'interesse dei sottoscrittori di un Contratto di Finanziamento con modalità di rientro rateale e in abbinamento a detto contratto;
- Le coperture assicurative costituiscono un unico pacchetto di garanzie inscindibile;
- Il premio complessivo unico anticipato dovuto per l'intera durata della presente assicurazione è pari all'importo sopraindicato alla voce "premio unico";
- Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24 del giorno di erogazione del finanziamento se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno in cui Italiana Assicurazioni S.p.A. abbia avuto notizia certa dell'avvenuto pagamento;
- **L'adesione alle presenti polizze non è obbligatoria al fine di ottenere il finanziamento;**

e dichiaro:

- di aver ricevuto e letto il Fascicolo Informativo (Mod. R500VIT ed. 05/2016) comprensivo delle Note Informative garanzie Vita e Danni, Condizioni di Assicurazione, Glossario, fac-simile del Modulo di Adesione e Documento sul trattamento dei dati personali;
- di aderire alla convenzione FINANZIAMENTO PROTETTO PERMICRO a cui viene data esecuzione mediante le polizze collettive stipulate dal Contraente con Italiana Assicurazioni S.p.A.;
- di aver preso atto che
 - in caso di premio finanziato, il Contraente provvede, per mio conto tramite bonifico bancario, a versare il premio unico anticipato, trattenuto dal finanziamento accordato, direttamente a Italiana Assicurazioni S.p.A.;
 - in caso di premio non finanziato, Italiana Assicurazioni S.p.A. ha conferito al Contraente un mandato all'incasso del premio, in forza del quale il pagamento del premio da me effettuato tramite bonifico bancario o assegno al Contraente stesso equivale - ai fini della validità dell'assicurazione - al pagamento fatto alla Compagnia;
- di prosciogliere dal segreto professionale i medici che mi hanno visitato e/o curato, nonché gli istituti di cura in genere che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardino e di autorizzare sin d'ora Italiana Assicurazioni S.p.A. all'acquisizione di copia di eventuali cartelle cliniche di degenza e di copia di accertamenti medici effettuati;
- di dare il mio consenso – ai sensi dell'art. 1919 C.C. - alla stipulazione dell'assicurazione che prevede il proprio decesso fra i sinistri per i quali è prestata la copertura assicurativa;
- di essere consapevole che le dichiarazioni non veritiere inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del C.C.;

Data _____

Firma _____

Questionario di buono stato di salute dell'Assicurato

L'assicurato, consapevole che le condizioni di buono stato di salute e i fatti di cui le dichiarazioni di seguito riportate costituiscono condizione essenziale di assicurabilità, è pregato di rispondere alle seguenti domande.

- 1) Soffre o ha mai sofferto di malattie dell'apparato cardiocircolatorio (infarto del miocardio, angina pectoris, ischemia cardiaca, aritmia cardiaca, disturbi delle valvole cardiache e insufficienza cardiaca, ictus, paralisi, attacco ischemico transitorio, embolia)?
SI NO
- 2) Soffre o ha mai sofferto di alcun tipo di neoplasia, di tumori maligni o di qualsiasi altro tipo di condizione pretumorale?
SI NO
- 3) È attualmente sottoposto a terapia continuativa per malattie del fegato, diabete, malattie renali o genitourinari croniche, malattie croniche dell'apparato respiratorio, malattie neurologiche, infezione da HIV o fa uso di farmaci anticoagulanti?
SI NO

Eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. In tali ipotesi le polizze sottoscritte non potranno coprire eventuali sinistri causati da malattie, malformazioni e stati patologici già in atto prima della data di adesione alla polizza collettiva, che non verranno pertanto indennizzati.

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto Aderente/Assicurato dichiara:

- di approvare specificamente, agli effetti degli artt. 1341 – 1342 del c.c., i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: art. 2 (Persone assicurabili – persone assicurate); art. 3 (Decorrenza e durata delle coperture); artt. 7A, 7B, 7C (Prestazioni garantite); art. 9 (Esclusioni); art. 11 (Beneficiari); art. 12 (Denuncia e Liquidazione dei sinistri – Obblighi relativi).

Data _____

Firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali per finalità assicurative

Il sottoscritto Assicurato dichiara:

di aver ricevuto e preso atto dell'informativa di cui all'art.13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 (e successive modificazioni ed integrazioni) allegata al Fascicolo Informativo Mod. R500VIT e di acconsentire al trattamento da parte di Italiana Assicurazioni S.p.A. dei dati personali che lo riguardano, funzionali al rapporto giuridico da concludere o in essere, ed alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate alla lettera A) nota 6 della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui alla lettera A) della medesima informativa o obbligatori per legge.

Le ricordiamo che senza tale consenso non è possibile concludere o dare esecuzione al rapporto contrattuale.

Data _____

Firma _____