



4LIFE

POLIZZA COLLETTIVA N. 10113FACL E N. 120167FICL

**Contratto di assicurazione multirischio di Payment Protection Insurance
Abbinato ai Finanziamenti/Leasing auto di FCE Bank PLC**

Per Lavoratori Autonomi e Società

Imprese di Assicurazione	<ul style="list-style-type: none">• Financial Assurance Company Limited (FACL)• Financial Insurance Company Limited (FICL) (compagnie assicurative del Gruppo AXA)
Contraente della Polizza Collettiva	FCE Bank PLC (Ford Credit)

Il presente Fascicolo Informativo, composto di:

- **Nota Informativa**
- **Condizioni di Assicurazione**
- **Informativa Privacy**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Polizza Collettiva e all'Aderente prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

AVVERTENZA - Si richiama l'attenzione del Contraente e dell'Aderente sulla necessità di leggere attentamente la Nota Informativa prima della sottoscrizione della Polizza Collettiva e del Modulo di Adesione.

Data ultimo aggiornamento del presente Fascicolo Informativo: 21/05/2018

Financial Insurance Company Limited e Financial Assurance Company Limited (compagnie assicurative del gruppo AXA), entrambe con sede legale in Building 6, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, Londra W4 5HR (Regno Unito), ed entrambe con Rappresentanza Generale per l'Italia in Corso Como, 17 - 20154 Milano. Financial Insurance Company Limited - Registrata presso il Companies House nel Regno Unito (n. 1515187); autorizzata nel Regno Unito dalla Prudential Regulation Authority (PRA) e vigilata dalla Financial Conduct Authority (FCA) e dalla Prudential Regulation Authority (nr. registrazione PRA/FCA: 202639); autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento, iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto da IVASS, appendice Elenco I, n. I.00018; Partita IVA, Codice Fiscale e n. iscr. Reg. Imprese Milano: 12084460158; PEC: ficl@legalmail.it. Financial Assurance Company Limited - Registrata presso il Companies House nel Regno Unito (n. 4873014); autorizzata nel Regno Unito dalla Prudential Regulation Authority (PRA) e vigilata dalla Financial Conduct Authority (FCA) e dalla Prudential Regulation Authority (nr. registrazione PRA/FCA: 229586); autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento, iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto da IVASS, appendice Elenco I, n. I.00051; Partita IVA, Codice Fiscale e n. iscr. Reg. Imprese Milano: 04539300964; PEC: facl@legalmail.it.

NOTA INFORMATIVA

Data ultimo aggiornamento: 21/05/2018

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 ciascun Aderente devono prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza Collettiva e del Modulo di Adesione.

SEZIONE A INFORMAZIONI SULLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni Generali

Financial Assurance Company Limited (FACL), una compagnia assicurativa del Gruppo AXA con sede legale in Building 6, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, Londra W4 5HR (Regno Unito), numero di registrazione 4873014, e con Rappresentanza Generale per l'Italia in Corso Como, 17 - 20154 Milano (telefono: 02/6737151 – fax: 02-23331247 – sito internet: clp.partners.axa/it - e-mail: clp.it.sinistri@partners.axa – P.E.C.: facl@legalmail.it). P. IVA e N. Iscr. Reg. Imprese Milano 04539300964 – R.E.A. n. 1756075. FACL è regolata nel Regno Unito dalla Prudential Regulation Authority, è vigilata dalla Prudential Regulation Authority e Financial Conduct Authority ed è registrata presso il Financial Services Register al n. 229586. FACL è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento, è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, appendice Elenco I, nr. I.00051.

Financial Insurance Company Limited (FICL), una compagnia assicurativa del Gruppo AXA con sede legale in Building 6, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, Londra W4 5HR (Regno Unito), numero di registrazione 1515187, e con Rappresentanza Generale per l'Italia in Corso Como, 17 - 20154 Milano (telefono: 02/6737151 – fax: 02-23331247 – sito internet: clp.partners.axa/it - e-mail: clp.it.sinistri@partners.axa - P.E.C.: ficl@legalmail.it). P. IVA e N. Iscr. Reg. Imprese Milano 12084460158 – R.E.A. n. 1525067. FICL è regolata nel Regno Unito dalla Prudential Regulation Authority, è vigilata dalla Prudential Regulation Authority e Financial Conduct Authority ed è registrata presso il Financial Services Register al n. 202639. FICL è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento, è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, appendice Elenco I, nr. I.00018.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale delle imprese di assicurazione

L'ammontare del patrimonio netto di FACL è pari a 585 milioni di Euro (di cui 23% di capitale sociale e 77% di riserve patrimoniali). L'indice di solvibilità di FACL riferito alla gestione vita e relativo all'ultimo bilancio approvato è pari al 395%. Tale indice è definito come rapporto tra fondi propri di base e requisito patrimoniale di solvibilità.

L'ammontare del patrimonio netto di FICL è pari a 371 milioni di Euro (di cui 79% di capitale sociale e 21% di riserve patrimoniali). L'indice di solvibilità di FICL riferito alla gestione danni e relativo all'ultimo bilancio approvato è pari al 131%. Tale indice è definito come rapporto tra fondi propri di base e requisito patrimoniale di solvibilità.

I dati aggiornati anno per anno sono consultabili sul sito internet italiano delle compagnie.

SEZIONE B INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

Per ciascun Assicurato che aderisce alla Polizza Collettiva, l'assicurazione ha durata pari alla durata del Finanziamento/Leasing. **Non è previsto alcun tacito rinnovo.**

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti garanzie e prestazioni assicurative in favore dell'Assicurato:

GARANZIA	PRESTAZIONE
Decesso (con copertura aggiuntiva Decesso da Infortunio che paga doppio Indennizzo)	Indennizzo pari al Debito Residuo del Finanziamento/Leasing (raddoppiato in caso di Decesso da Infortunio)
Invalità Totale Permanente (da Infortunio o Malattia)	Indennizzo pari al Debito Residuo del Finanziamento/Leasing
Inabilità Totale Temporanea (da Infortunio o Malattia)	Indennizzo pari ad una Rata/Canone del Finanziamento/Leasing per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di inabilità
Malattia Grave	Indennizzo pari 12 Rate/Canoni del Finanziamento/Leasing, versato in un'unica soluzione ed in via anticipata (oppure, se inferiori, pari al numero delle Rate/Canoni residui del Finanziamento/Leasing, versato in un'unica soluzione ed in via anticipata)

Le garanzie sopra indicate costituiscono un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo.

Avvertenza – In caso di Sinistro per Decesso o Invalidità Totale Permanente, sono escluse dal calcolo del Debito Residuo le Rate / i Canoni eventualmente già indennizzate/i per il caso di Malattia Grave relative al medesimo periodo temporale.

Esempio calcolo Indennizzo per Decesso o Invalidità Totale Permanente in caso di precedente Malattia Grave già indennizzata:

Data di decorrenza del contratto: 1/1/2015

Data di scadenza del contratto: 1/1/2020

Data Sinistro per Malattia Grave: 1/7/2015 / Indennizzate 12 Rate/Canoni, dunque sono indennizzate tutte le Rate/Canoni dovute sino al 1/7/2016

In tale caso:

- se la Data Sinistro per Decesso o Invalidità Totale Permanente è 1/1/2016, il Debito Residuo è indennizzato al netto delle 6 Rate/Canoni già indennizzate/i per Malattia Grave, in sovrapposizione sul medesimo periodo temporale (luglio-dicembre 2015)
- se la Data Sinistro per Decesso o Invalidità Totale Permanente è 1/1/2018, il Debito Residuo è indennizzato interamente, senza dedurre le Rate/Canoni già indennizzate/i per il caso di Malattia Grave.

Esempio calcolo Indennizzo per Malattia Grave

Data di decorrenza del contratto: 1/1/2015

Data di scadenza del contratto: 1/1/2020

Data Sinistro per Malattia Grave: 1/7/2015 – Indennizzo pari a 12 Rate/Canoni

Data Sinistro per Malattia Grave: 1/7/2019 – Indennizzo pari alle 6 Rate / ai 6 Canoni residui del Finanziamento/Leasing.

Si rinvia all'Art. 1 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio sull'oggetto della garanzia, e all'Art. 18 (garanzia Decesso), all'Art. 23 (garanzia Invalidità Totale Permanente), all'Art. 29 (garanzia Inabilità Totale Temporanea) ed all'Art. 37 (garanzia Malattia Grave) delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio sulle prestazioni.

Avvertenza – Sono coperte sino a due Malattie Gravi dell'Assicurato, diverse l'una dall'altra, diagnosticate nel corso della durata dell'assicurazione.

Si rinvia all'Art. 36 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza – È assicurabile ciascuna persona fisica che

- a) sia il soggetto "richiedente" oppure "co-obbligato/amministratore", oppure "fidejussore" del Finanziamento/Leasing di importo erogato non superiore ad €65.000,00 e avente una durata compresa tra un minimo di 12 e un massimo di 60 mesi (escluso l'eventuale Periodo di Pre-Ammortamento);
- b) sia Lavoratore Autonomo oppure sia l'amministratore della società richiedente il Finanziamento/Leasing.

Sono previsti altri requisiti di assicurabilità che l'Assicurato deve avere per potere aderire alla Polizza Collettiva.

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

Avvertenza – Il contratto prevede massimali di Indennizzo per ciascuna garanzia.

Si rinvia all'Art. 19 (garanzia Decesso), all'Art. 24 (garanzia Invalidità Totale Permanente), all'Art. 30 (garanzia Inabilità Totale Temporanea) ed all'Art. 38 (garanzia Malattia Grave) delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza – Il contratto prevede casi di esclusione di operatività delle garanzie che possono dar luogo al mancato pagamento dell'Indennizzo.

Si rinvia all'Art. 20 (garanzia Decesso), all'Art. 25 (garanzia Invalidità Totale Permanente), all'Art. 32 (garanzia Inabilità Totale Temporanea) ed all'Art. 39 (garanzia Malattia Grave) delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza – Il contratto prevede, per la garanzia Inabilità Totale Temporanea, un Periodo di Franchigia di 30 giorni. Pertanto, in caso di Sinistro, il primo Indennizzo (pari ad una Rata/Canone) è dovuto qualora lo stato di inabilità perduri per almeno 30 giorni. Si rinvia all'Art. 28 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di applicazione del Periodo di Franchigia e del massimale per la garanzia Inabilità Totale Temporanea

Data primo giorno di inabilità: 15/7/2016

- Giorni di inabilità: 15 - Indennizzo: nessuno

Data primo giorno di inabilità: 15/7/2016

- Giorni di inabilità: 30 – Indennizzo: 1 Rata/Canone
- Se l'inabilità persiste: 1 Rata /Canone per ciascun ulteriore periodo di 30 giorni di inabilità, sino ad un massimo di 12 Rate/Canoni indennizzate

Avvertenza – Il contratto prevede, per la garanzia Inabilità Totale Temporanea, altre limitazioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'Indennizzo.

Si rinvia all'Art. 27.2 (Sinistro occorso durante il periodo di Pre-Ammortamento del Finanziamento/Leasing), all'Art. 31 (Periodi di Inabilità Totale Temporanea non indennizzabili) e all'Art. 33 (Denunce successive di Sinistri – Periodo di Riqualificazione).

Avvertenza – In riferimento alle garanzie Inabilità Totale Temporanea e Malattia Grave non è mai indennizzabile il Valore Futuro Garantito dei Finanziamenti IdeaFord.

4. Periodi di carenza contrattuali

Avvertenza – Il contratto prevede, per le garanzie Invalidità Totale Permanente da Malattia, Inabilità Totale Temporanea da Malattia e Malattia Grave, un Periodo di Carenza, durante il quale l'assicurazione non opera.

Si rinvia all'Art. 22 (garanzia Invalidità Totale Permanente da Malattia), all'Art. 27.1 (garanzia Inabilità Totale Temporanea da Malattia) ed all'Art. 35 (garanzia Malattia Grave) delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. Dichiarazioni in ordine alle circostanze del rischio – Questionario Medico – Nullità

La Società non richiede la compilazione di un Questionario Medico ai fini dell'assunzione dei rischi.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio – Variazioni di attività lavorativa dell'Assicurato

Se l'Assicurato, durante il periodo di validità dell'assicurazione, cambia la propria attività lavorativa perdendo lo status di Lavoratore Autonomo o cessa di svolgere la propria attività lavorativa come amministratore per conto della società richiedente il Finanziamento/Leasing, l'Aderente ha la facoltà di:

a) comunicare tale circostanza al Contraente / Società (fornendo prova della perdita dello status di Lavoratore Autonomo o della qualifica di amministratore della società richiedente il Finanziamento/Leasing) e richiedendo la cessazione dell'assicurazione (inviando una comunicazione all'indirizzo di cui al comma 4): **in tal caso, tutte e tre le garanzie cessano alle ore 24:00 della data di ricezione della comunicazione da parte del Contraente/Società**, e la Società rimborserà all'Aderente, per il tramite del Contraente, la parte di premio pagato e non goduto (al netto delle imposte di legge) dalla data di ricezione della notifica del cambio status lavorativo alla data di originaria scadenza del Finanziamento/Leasing. Il Contraente rimborsa il Premio mediante diminuzione della Rata/Canone del Finanziamento/Leasing. Il calcolo dell'importo da rimborsare sarà effettuato utilizzando la formula di cui al successivo Art. 8; oppure, in alternativa

b) non comunicare tale circostanza al Contraente / Società: **in tal caso, il cambiamento di attività lavorativa dell'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione, ancorché non comunicato alla Società, non pregiudica, in caso di Sinistro, il diritto al pagamento degli Indennizzi. Tuttavia, se l'Assicurato / amministratore della società richiedente il Finanziamento/Leasing non è co-obbligato solidale in proprio del Finanziamento/Leasing, nessun Indennizzo è dovuto dalla Società.**

Se l'Assicurato, durante il periodo di validità dell'assicurazione, cessa di svolgere la propria attività lavorativa come amministratore per conto della società richiedente il Finanziamento/Leasing, l'Aderente potrà altresì – in alternativa a quanto previsto al precedente comma - comunicare tale circostanza al Contraente al fine di nominare – mediante compilazione di un modulo che sarà fornito dal Contraente – un nuovo Assicurato che sia in possesso dei requisiti di assicurabilità.

Si rinvia all'Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

7. Premi

Per ciascuna assicurazione attivata, il Premio viene versato dal Contraente alla Società in forma unica ed anticipata. L'importo del Premio unico anticipato è sempre finanziato dal Contraente all'Aderente, cioè aggiunto all'importo preso a prestito col Finanziamento/Leasing.

L'importo del Premio è calcolato in funzione dell'ammontare del capitale finanziato (come indicato nella "Richiesta di Finanziamento Ford e/o IdeaFord e/o LeasingFord"), della durata e della tipologia di Finanziamento/Leasing, ed è dovuto, congiuntamente, per tutte le garanzie.

Si rinvia all'Art. 4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

La seguente tabella evidenzia i costi che, compresi nel Premio imponibile totale, gravano direttamente sull'Aderente:

COSTI SUL PREMIO	
Voce di costo	Quota parte di costo
Provvigioni di intermediazione	50 % del Premio imponibile
Costi amministrativi della Società	7,5 % del Premio imponibile

Quindi, a titolo esemplificativo, su un Premio imponibile di € 500,00 gravano € 250,00 a titolo di costi relativi alle provvigioni di intermediazione percepite dall'Intermediario / Contraente e € 37,50 di costi a titolo di costi amministrativi. All'Aderente viene data evidenza dei valori assoluti (corrispondenti alle percentuali indicate in tabella) dei costi gravanti sul Premio nel Modulo di Adesione.

Avvertenza – Nel caso di estinzione anticipata totale del Finanziamento/Leasing rispetto la data di scadenza originaria, oppure di trasferimento del Finanziamento/Leasing ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo, l'assicurazione cesserà a decorrere dalle ore 24:00 della data di estinzione o di surroga e la Società – per il tramite del Contraente – provvederà al rimborso all'Aderente della quota parte di Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto, al netto delle imposte di legge, entro 90 giorni dalla data di estinzione anticipata totale / trasferimento del Finanziamento/Leasing. A titolo di spese amministrative effettivamente sostenute per il rimborso del premio non goduto, sarà trattenuto l'importo di € 35,00. L'Assicurato, con il consenso dell'Aderente, potrà, in alternativa alla cessazione

dell'assicurazione, richiedere espressamente di mantenere inalterata ed operativa l'assicurazione medesima fino alla data di scadenza originaria del Finanziamento/Leasing.

Avvertenza – Nel caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento/Leasing, la Società ridurrà proporzionalmente le prestazioni dovute in caso di Sinistro nella misura corrispondente alla quota estinta del Finanziamento/Leasing. La Società rimborserà all'Aderente, per il tramite del Contraente, la parte di Premio pagato relativo al periodo residuo intercorrente tra la data di estinzione anticipata parziale del Finanziamento/Leasing e la data di scadenza dell'assicurazione. L'Assicurato potrà, in alternativa alla riduzione proporzionale delle prestazioni, con il consenso dell'Aderente, richiedere espressamente alla Società di mantenere inalterata ed operativa l'assicurazione alle medesime condizioni originarie, come se l'estinzione parziale del Finanziamento/Leasing non fosse mai avvenuta.

Si rinvia all'Art. 8 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

SEZIONE C INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

8. Costi gravanti direttamente sull'Aderente

Si rinvia alla informativa contenuta nel precedente paragrafo 7 della presente Nota Informativa.

9. Sconti

Non sono previsti sconti di Premio.

10. Regime fiscale

Il regime fiscale applicabile al contratto è il seguente.

- a) **Imposta sul Premio:** garanzia Decesso: esente; garanzia aggiuntiva Decesso da Infortunio che paga doppio Indennizzo: 2,5%; garanzia Invalidità Totale Permanente: 2,5%; garanzia Inabilità Totale Temporanea: 2,5%; garanzia Malattia Grave: 2,5%.
- b) **Detrazione fiscale del Premio ai fini IRPEF:** in riferimento alle garanzie Decesso (inclusa la garanzia aggiuntiva Decesso da Infortunio che paga doppio Indennizzo) e Invalidità Totale Permanente è riconosciuta per legge una detrazione dall'imposta sul reddito dichiarato a fini IRPEF, in base alla normativa fiscale vigente.

SEZIONE D ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO – INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

11. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e all'Art. 5 per la decorrenza dell'assicurazione.

12. Diritto di recesso

Avvertenza - L'Aderente può recedere dalla Polizza Collettiva, con diritto alla restituzione del premio mediante diminuzione delle Rate/Canoni del Finanziamento/Leasing, secondo quanto segue:

- i. in caso di recesso entro i primi 30 giorni: l'Assicuratore provvederà a rimborsare all'Aderente, per il tramite del Contraente, l'intero importo di Premio eventualmente già versato, senza oneri, e l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore;
- ii. successivamente, è possibile recedere dal contratto di assicurazione in ogni momento nel corso di durata dello stesso. L'Assicuratore provvederà a rimborsare all'Aderente, per il tramite del Contraente, la parte di Premio pagata relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria (al netto delle imposte di legge e dedotto l'importo di € 35,00 a titolo di spese amministrative per il rimborso del premio non goduto). In tal caso, le garanzie assicurative cessano alle ore 24:00 della data di invio della comunicazione di recesso al Contraente.

Si rinvia all'Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

13. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni

In caso di Sinistro, è necessario darne comunicazione scritta alla Società nel più breve tempo possibile (anche utilizzando un apposito modulo di denuncia sinistro messo a disposizione della Società). La Società, verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, provvede alla liquidazione dell'Indennizzo al Beneficiario entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa del Sinistro.

Si rinvia all'Art. 9 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di denuncia dei Sinistri e per le modalità di reperimento del modulo di denuncia Sinistro, nonché alle condizioni particolari di ciascuna garanzia per l'identificazione della relativa documentazione da presentare.

Avvertenza - Ai fini dell'assicurazione, il momento di insorgenza del Sinistro è così individuato:

- **Decesso (inclusa la copertura aggiuntiva Decesso da Infortunio che paga doppio Indennizzo):** la data di decesso dell'Assicurato;
- **Invalidità Totale Permanente da Infortunio:** la data di accadimento dell'Infortunio – **Invalidità Totale Permanente da Malattia:** la data di presentazione della domanda di invalidità all'azienda sanitaria locale o altra autorità competente (ai fini del Periodo di Carenza: la data di diagnosi della Malattia);
- **Inabilità Totale Temporanea:** la data coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa di svolgere la propria attività lavorativa a causa dell'Inabilità Totale Temporanea, come risultante da certificazione medica attestante la stessa.
- **Malattia Grave:** la data di diagnosi della Malattia Grave dell'Assicurato.

14. Prescrizione dei diritti

I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono in

- dieci anni, in riferimento alle garanzie prestate da Financial Assurance Company Limited;
- due anni, in riferimento alle garanzie prestate da Financial Insurance Company Limited.

I termini di prescrizione decorrono dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ex art. 2952 c.c. Conseguentemente, qualora, entro detto termine, la Società non riceverà alcuna richiesta dai soggetti legittimati, i diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione non possono più essere esercitati. In riferimento alla garanzia Decesso (inclusa la copertura aggiuntiva Decesso da Infortunio che paga doppio Indennizzo), agli importi dovuti ai beneficiari che non sono reclamati entro il termine di prescrizione decennale si applicherà la disciplina in materia di rapporti dormienti di cui alla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni.

15. Legge applicabile al contratto

Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana.

16. Lingua

Il presente contratto di assicurazione e ogni documento ad esso collegato, nonché ogni comunicazione ad esso relativa, sono redatti in lingua italiana.

17. Reclami

Eventuali reclami possono essere presentati alle Società, all'intermediario (che, in riferimento al presente contratto, coincide con il Contraente) a all'Istituto per la Vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) secondo le disposizioni che seguono.

Reclami all'impresa di assicurazione

All'impresa di assicurazione vanno indirizzati i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o dei sinistri

I reclami devono essere inviati per iscritto (a mezzo posta, fax o e-mail) ai seguenti recapiti dell'Ufficio Reclami delle Società:

Financial Assurance Company Limited / Financial Insurance Company Limited

(Ufficio Reclami)

Corso Como n.17 - 20154 Milano

Fax: 02-23331247

e-mail: clp.it.reclami@partners.axa

specificando per iscritto e in maniera dettagliata le ragioni e i fatti invocati. Le Società daranno risposta al reclamante entro e non oltre 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Reclami all'intermediario assicurativo

All'intermediario assicurativo vanno indirizzati i reclami relativi al comportamento dell'intermediario stesso, ivi inclusi quelli relativi ai propri dipendenti e collaboratori.

I reclami devono essere inviati per iscritto (a mezzo posta, fax o e-mail) ai seguenti recapiti dell'Ufficio Reclami dell'intermediario:

FCE Bank plc, Succursale Italiana, Ufficio Clienti

Via A. Argoli, 54 – 00143 Roma

Fax: 06.91969065

e-mail: ufficioclienti@pecfcebanc.it

specificando per iscritto e in maniera dettagliata le ragioni e i fatti invocati. L'intermediario darà risposta al reclamante entro e non oltre 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Reclami all'IVASS

All'IVASS vanno indirizzati i reclami aventi ad oggetto:

- a) l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte delle imprese di assicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- b) nei casi in cui l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del Reclamo inoltrato alle Società e/o all'intermediario, o in caso di assenza di loro riscontro nel termine di 45 giorni;
- c) i reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere.

I reclami devono essere inviati per iscritto (a mezzo posta, fax o PEC – Posta Elettronica Certificata) ai seguenti recapiti:

IVASS – Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA
Fax: 06-42133206
PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dagli stessi;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere il reclamo può essere presentato direttamente al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>) o all'IVASS, che provvede lei stessa all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante. È possibile reperire dettagliate informazioni sulle modalità di presentazione dei reclami sul sito internet www.ivass.it, sezione "Per il consumatore – Come presentare un reclamo", ove sono disponibili anche dei facsimili di reclamo.

Inoltre il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:

- a) procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- b) procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto.

Avvertenza - Rimane salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria competente.

18. Informativa in corso di contratto

La Società comunica all'Aderente, anche tramite il Contraente, qualsiasi variazione delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto. Per la consultazione degli aggiornamenti dei dati patrimoniali dell'Impresa di cui al punto 2 della presente Nota Informativa nonché per tutti gli altri aggiornamenti non derivanti da innovazione normative si rinvia al sito internet delle Società.

19. Comunicazioni dell'Assicurato alla Società

Per la disciplina delle comunicazioni alla Società delle variazioni di attività lavorativa dell'Assicurato in corso di contratto si rinvia al precedente par. 6 della presente Nota Informativa.

Si rinvia all'Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

20. Conflitto di interessi

Si richiama l'attenzione dell'Aderente sulla circostanza che l'Intermediario/Contraente della Polizza Collettiva (FCE Bank PLC) ha un proprio interesse alla promozione e distribuzione delle garanzie oggetto della Polizza Collettiva, sia perché l'adesione alle stesse

viene offerta solamente a coloro i quali hanno sottoscritto con il medesimo intermediario finanziario FCE Bank PLC un contratto di finanziamento/leasing per l'acquisto di un autoveicolo, sia perché FCE Bank PLC percepisce, in qualità di intermediario assicurativo, una provvigione per l'attività di raccolta delle adesioni alla Polizza Collettiva.

Si precisa che, in ogni caso, la Società, pur in presenza di potenziale conflitto di interessi dell'intermediario, ha attivato ogni procedura utile ad evitare ogni possibile pregiudizio agli Aderenti e a consentire loro di ottenere loro il miglior risultato possibile.

Financial Assurance Company Limited e Financial Insurance Company Limited sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale
(Bruno Patroncini)



GLOSSARIO

Data ultimo aggiornamento: 21/05/2018

I termini impiegati nel presente Fascicolo Informativo hanno il seguente significato:

Aderente

la persona fisica o giuridica che aderisce alla Polizza Collettiva sottoscrivendo il Modulo di Adesione, indicata sul contratto di Finanziamento/Leasing quale "Richiedente".

Assicurato

la persona fisica nei confronti della quale operano le garanzie assicurative, identificata nel Modulo di Adesione, che sia il soggetto "richiedente", oppure "co-obbligato/amministratore", oppure "fidejussore" del Finanziamento / Leasing.

Beneficiario

il soggetto a cui la Società paga l'Indennizzo.

Canone

il canone mensile del contratto di Leasing, comprensivo di capitale e interessi, in conformità al piano di ammortamento originale, concordato dall'Aderente al momento della stipulazione del Leasing oppure, in caso di estinzione parziale del Leasing con avvenuto rimborso di Premio, il canone mensile del contratto di Leasing vigente alla data del Sinistro, **con esclusione del "valore di riscatto" previsto dal contratto di Leasing.**

Contraente / Intermediario

FCE Bank PLC ("Ford Credit"), con sede legale in via Argoli, 54, 00143 Roma, che ha stipulato la Polizza in qualità di contraente nell'interesse dei propri clienti sottoscrittori di un Finanziamento/Leasing.

Debito Residuo

Si intende:

- (i) **Finanziamento:** il debito residuo del Finanziamento in linea capitale esistente alla data del Sinistro, calcolato in base al piano di ammortamento originale concordato al momento della stipula del Finanziamento oppure, in caso di estinzione parziale del Finanziamento con avvenuto rimborso di Premio, vigente alla data del Sinistro; sono esclusi dal calcolo gli interessi, nonché qualsiasi importo dovuto al Contraente in base al Finanziamento a qualsiasi altro titolo (ad esempio rate insolute, penali o corrispettivi per risoluzione anticipata, ecc.). In riferimento al Finanziamento IdeaFord, l'importo identificato come Valore Futuro Garantito è incluso o meno nel calcolo del Debito Residuo conformemente alla Opzione di Polizza Finanziamento IdeaFord scelta dall'Aderente in sede di adesione (è quindi incluso solo se l'Aderente ha scelto di assicurare il relativo importo). **Sono altresì escluse dal calcolo del Debito Residuo le Rate eventualmente già indennizzate per il caso di Malattia Grave relative al medesimo periodo temporale.**
- (ii) **Leasing:** il canone complessivo di locazione finanziaria – attualizzato secondo quanto previsto dal contratto di Leasing – che, alla data del Sinistro è ancora dovuto al Contraente in forza del contratto di Leasing oppure, in caso di estinzione parziale del Leasing con avvenuto rimborso di Premio, il canone complessivo di locazione finanziaria così come vigente alla data del Sinistro, con esclusione dei Canoni scaduti e non pagati alla data del Sinistro. **Sono altresì esclusi dal calcolo del Debito Residuo i Canoni eventualmente già indennizzati per il caso di Malattia Grave relativi al medesimo periodo temporale.**

Decesso

La morte dell'Assicurato.

Finanziamento

il contratto di finanziamento (FinanziamentoFord o IdeaFord) concluso con Ford Credit, di durata compresa tra un minimo di 12 e un massimo di 60 mesi (escluso l'eventuale Periodo di Pre-Ammortamento), ed avente un capitale finanziato non superiore ad €65.000,00.

Inabilità Totale Temporanea

la perdita totale, in via temporanea e medicalmente accertata e documentata, della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria professione o attività lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia.

Indennizzo

la somma dovuta dalla Società al Beneficiario in caso di Sinistro.

Infortunio

ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza l'Invalidità Totale Permanente.

Sono considerati Infortunio anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento o il congelamento;
- e) i colpi di sole o di calore;
- f) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie.

Invalidità Totale Permanente

la perdita totale, definitiva ed irrimediabile da parte dell'Assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, conseguenza di Infortunio o Malattia purché indipendenti dalla propria volontà ed oggettivamente accertabili. L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia sarà riconosciuta ai fini dell'assicurazione a condizione che:

- i. il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato sia pari o superiore al 60% secondo quanto previsto dalla tabella INAIL del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124, denominata "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – INDUSTRIA" (Allegato 1), e così come accertato dalla commissione medica competente ad accertare il grado di invalidità permanente;
- ii. la domanda per il relativo riconoscimento sia stata presentata all'autorità competente entro 12 mesi dalla data della prima constatazione della Malattia o del verificarsi dell'Infortunio che l'hanno provocata.

Lavoratore Autonomo

la persona fisica che si obbliga a compiere, verso un corrispettivo, un'opera o un servizio con lavoro prevalentemente proprio e senza vincolo di subordinazione nei confronti del committente. Si intendono inclusi nella definizione di Lavoratori Autonomi anche i liberi professionisti e i titolari di ditta individuale.

Leasing

il contratto di locazione finanziaria "LeasingFord" concluso con Ford Credit, di durata compresa tra un minimo di 12 e un massimo di 60 mesi (escluso l'eventuale Periodo di Pre-Ammortamento), ed avente un capitale finanziato non superiore ad €65.000,00.

Malattia

l'alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Malattia Grave

Si intendono le seguenti patologie:

- a) **Tumore:** neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale, di cui si fornisca prova certa. Non sono considerati Malattia Grave i carcinomi in situ, la degenerazione neoplastica dei polipi intestinali, i carcinomi intraduttali non invasivi della mammella, i carcinomi della vescica urinaria limitati al I stadio, i tumori ovarici, i tumori cutanei ad eccezione del melanoma maligno del II e IV stadio di Clarcke, il sarcoma di Kaposi;
- b) **Infarto Miocardico:** evento ischemico che risulta dalla necrosi irreversibile di una porzione del muscolo cardiaco come conseguenza di un inadeguato apporto sanguigno. La diagnosi viene formulata sulla base dei seguenti criteri:
 - i. storia del dolore cardiaco tipico;
 - ii. comparsa di nuove modificazioni tipiche all'ECG;
 - iii. modificazioni tipiche degli enzimi cardiaci;
- c) **Ictus cerebrale:** Accidente cerebrovascolare dovuto ad emorragia o ad infarto cerebrale (trombosi o embolia) che ha prodotto un danno neurologico permanente con alterazione delle funzioni sensitive e/o motorie (paresi, disturbi della parola, ecc.). L'infermità è considerata indennizzabile una volta che ne sia accertata l'origine, riconosciuta l'entità e la permanenza, dopo che siano trascorsi almeno due mesi dalla data di insorgenza;

Modulo di Adesione

Il modulo denominato "Assicurazione Ford – Modulo di adesione alle coperture assicurative", contenente altresì la dichiarazione sottoscritta dall'Aderente per aderire alla Polizza Collettiva, redatta in duplice copia (una per l'Aderente ed una per Intermediario/Società).

Opzioni di Polizza Finanziamento IdeaFord

le due opzioni di Polizza disponibili per l'Aderente che sottoscrive un Finanziamento IdeaFord. In base all'Opzione prescelta, l'Aderente può decidere di assicurare (prima opzione) oppure di non assicurare (seconda opzione) l'importo oggetto del Valore Futuro Garantito, per i casi di Decesso e Invalidità Totale Permanente.

Periodo di Carenza

il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 della data di decorrenza dell'assicurazione durante il quale le garanzie Invalidità Totale Permanente da Malattia, Inabilità Totale Temporanea e Malattia Grave non sono operanti.

Periodo di Franchigia

periodo di tempo, immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro per Inabilità Totale Temporanea, in relazione al quale non viene riconosciuto alcun Indennizzo.

Periodo di Pre-Ammortamento

il periodo di tempo iniziale del Finanziamento o Leasing – di durata pari a 90 giorni e previsto nei Finanziamenti/Leasing con pagamento della prima Rata/Canone a 90 giorni – ed immediatamente successivo alla erogazione del Finanziamento/Leasing, durante il quale nessuna Rata/Canone è dovuta/o in base al piano di ammortamento, e durante il quale la garanzia Inabilità Totale Temporanea non è operante.

Periodo di Riqualificazione

Il periodo di tempo che deve intercorrere tra un Sinistro ed un Sinistro successivo, affinché quest'ultimo sia indennizzabile in base al contratto.

Polizza Collettiva

La polizza collettiva n. 10113FACL e n. 120167FICL stipulata dal Contraente con la Società nell'interesse dei propri clienti.

Premio

la somma dovuta alla Società in relazione all'assicurazione prestata.

Questionario di Adeguatezza

questionario consistente in una serie di domande relative alle esigenze assicurative dell'Aderente/Assicurato, che l'Intermediario acquisisce in fase precontrattuale per valutare l'adeguatezza dell'assicurazione offerta.

Rata

La rata mensile del Finanziamento, comprensiva di capitale e interessi, quale risulta dal piano di ammortamento originale del Finanziamento stesso oppure, in caso di estinzione parziale del Finanziamento con avvenuto rimborso di Premio, vigente alla data del Sinistro, con esclusione dell'importo identificato come Valore Futuro Garantito qualora l'Aderente abbia sottoscritto un Finanziamento IdeaFord.

Sinistro

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

Società

Le imprese di assicurazione Financial Assurance Company Limited (FACL) e Financial Insurance Company Limited (FICL), che prestano le garanzie previste dalla Polizza Collettiva. Si precisa che:

- FACL presta la garanzia Decesso (qualsiasi durata) salvo la copertura per Decesso da Infortunio che paga doppio Indennizzo (prestata da FICL); FACL presta altresì la garanzia Invalidità Totale Permanente (se di durata pari a 60 mesi), la garanzia Inabilità Totale Temporanea (se di durata pari a 60 mesi) e la garanzia Malattia Grave (se di durata pari a 60 mesi).
- FICL presta le garanzie Invalidità Totale Permanente (se di durata inferiore ai 60 mesi), la garanzia Inabilità Totale Temporanea (se di durata inferiore a 60 mesi) e la garanzia Malattia Grave (se di durata inferiore a 60 mesi).

Valore Futuro Garantito

L'importo della porzione finale (c.d. maxi-rata) del Finanziamento IdeaFord, così come definito dalle clausole contrattuali che regolano il finanziamento predetto.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Data ultimo aggiornamento: 21/05/2018

CONDIZIONI GENERALI VALIDE PER TUTTE LE GARANZIE

COSA E' ASSICURATO?

Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione e delimitazione del rischio assicurato

1. Il Contraente stipula la Polizza Collettiva con la Società per conto dei propri clienti sottoscrittori di Finanziamento/Leasing, i quali aderiscono alla Polizza Collettiva – attivando l'assicurazione – su base individuale e facoltativa.

2. L'assicurazione è operante per i seguenti eventi che colpiscono l'Assicurato nel corso della durata del contratto:

A. Decesso, con copertura aggiuntiva Decesso da Infortunio che paga doppio Indennizzo

B. Invalidità Totale Permanente (da Infortunio o Malattia) – Ai fini della delimitazione del rischio assicurato, per **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia** si intende la perdita totale, definitiva ed irrimediabile da parte dell'Assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, conseguenza di Infortunio o Malattia purché indipendenti dalla propria volontà ed oggettivamente accertabili. L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia sarà riconosciuta ai fini dell'assicurazione a condizione che:

- i. il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato sia pari o superiore al 60% secondo quanto previsto dalla tabella INAIL del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124, denominata "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – INDUSTRIA" (Allegato 1), e così come accertato dalla commissione medica competente ad accertare il grado di invalidità permanente;
- ii. **la domanda per il relativo riconoscimento sia stata presentata all'autorità competente entro 12 mesi dalla data della prima constatazione della Malattia o del verificarsi dell'Infortunio che l'hanno provocata.**

C. Inabilità Totale Temporanea (da Infortunio o Malattia) – Ai fini della delimitazione del rischio assicurato, per **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia** si intende la perdita totale, in via temporanea e medicalmente accertata e documentata, della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria professione o attività lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia.

D. Malattia Grave – Ai fini della delimitazione del rischio assicurato, per "**Malattia Grave**" si intendono le seguenti patologie:

- a. **Tumore:** neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale, di cui si fornisca prova certa. Non sono considerati Malattia Grave i carcinomi in situ, la degenerazione neoplastica dei polipi intestinali, i carcinomi intraduttali non invasivi della mammella, i carcinomi della vescica urinaria limitati al I stadio, i tumori ovarici, i tumori cutanei ad eccezione del melanoma maligno del II e IV stadio di Clarcke, il sarcoma di Kaposi;
- b. **Infarto Miocardico:** evento ischemico che risulta dalla necrosi irreversibile di una porzione del muscolo cardiaco come conseguenza di un inadeguato apporto sanguigno. La diagnosi viene formulata sulla base dei seguenti criteri:
 - i. storia del dolore cardiaco tipico;
 - ii. comparsa di nuove modificazioni tipiche all'ECG;
 - iii. modificazioni tipiche degli enzimi cardiaci;
- c. **Ictus cerebrale:** Accidente cerebrovascolare dovuto ad emorragia o ad infarto cerebrale (trombosi o embolia) che ha prodotto un danno neurologico permanente con alterazione delle funzioni sensitive e/o motorie (paresi, disturbi della parola, ecc.). L'infermità è considerata indennizzabile una volta che ne sia accertata l'origine, riconosciuta l'entità e la permanenza, dopo che siano trascorsi almeno due mesi dalla data di insorgenza;

3. **Le garanzie assicurative sopra indicate sono prestate in modo congiunto, come parte di un unico inscindibile pacchetto assicurativo.**

4. **L'assicurazione opera esclusivamente nei confronti dell'Assicurato, identificato nel Modulo di Adesione, che sia in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità di cui al successivo Art. 3.**

5. In caso di Sinistro, la Società si obbliga a corrispondere un Indennizzo pari al Debito Residuo del Finanziamento/Leasing (in caso di Decesso o Invalidità Totale Permanente), al doppio del Debito Residuo del Finanziamento/Leasing (in caso di Decesso da Infortunio – copertura aggiuntiva), ad una o più Rate/Canoni del Finanziamento/Leasing (in caso di Inabilità Totale Temporanea), o pari a 12 Rate/Canoni del Finanziamento/Leasing (in caso di Malattia Grave), come previsto dalle condizioni contrattuali delle singole specifiche garanzie.

6. Si precisa che:

- FACI presta la garanzia Decesso (qualsiasi durata) salvo la copertura per Decesso da Infortunio che paga doppio Indennizzo (prestata da FICL); FACI presta altresì la garanzia Invalidità Totale Permanente (se di durata pari a 60 mesi), la garanzia Inabilità Totale Temporanea (se di durata pari a 60 mesi) e la garanzia Malattia Grave (se di durata pari a 60 mesi).
- FICL presta le garanzie Invalidità Totale Permanente (se di durata inferiore ai 60 mesi), la garanzia Inabilità Totale Temporanea (se di durata inferiore a 60 mesi) e la garanzia Malattia Grave (se di durata inferiore a 60 mesi).

COME SI ADERISCE ALLA POLIZZA COLLETTIVA?

Art. 2 – Modalità di adesione alla Polizza Collettiva

1. L'adesione alla Polizza Collettiva si perfeziona mediante sottoscrizione – da parte dell'Aderente – di un Modulo di Adesione, redatto in duplice copia (rispettivamente per l'Aderente e per l'Intermediario/Società).
2. Il Contraente si impegna a comunicare alle Società tutti i dati e le informazioni di ciascun Aderente / Assicurato, in conformità agli accordi in essere tra le parti. Le Società accettano in copertura tutti gli Assicurati in possesso dei requisiti di assicurabilità di cui al successivo Art. 3.
3. Fermo quanto sopra, il Contraente, nella propria qualità di Intermediario assicurativo, è tenuto ad acquisire da ciascun Aderente, in fase precontrattuale, ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza del contratto in relazione alle esigenze assicurative di quest'ultimo, mediante utilizzo di un apposito Questionario di Adeguatezza. **La Società, nell'interesse dei singoli Aderenti alla Polizza Collettiva, accetterà in copertura gli Aderenti per i quali il contratto offerto risulti adeguato, mentre non accetterà in copertura gli Aderenti per i quali il contratto offerto risulti inadeguato, né gli Aderenti che non rispondano ad una o più domande del Questionario di Adeguatezza.**

CHI E' IL SOGGETTO ASSICURATO? QUALI SONO I REQUISITI DI ASSICURABILITA'?

Art. 3 – Persone assicurabili

1. È assicurabile ciascuna persona fisica che abbia tutti i seguenti requisiti di assicurabilità alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione:
 - a) sia il soggetto "richiedente" oppure "co-obbligato/amministratore", oppure "fidejussore" del Finanziamento/Leasing di importo erogato non superiore ad €65.000,00 e avente una durata compresa tra un minimo di 12 e un massimo di 60 mesi (escluso l'eventuale Periodo di Pre-Ammortamento);
 - b) sia Lavoratore Autonomo oppure sia l'amministratore della società richiedente il Finanziamento/Leasing;
 - c) sia di età compresa tra i 18 ed i 79 anni (non compiuti) e sia di età tale per cui, alla data di scadenza del Finanziamento/Leasing, non abbia compiuto gli 80 anni di età;
 - d)
 - e) sia residente in Italia.
2. E' onere del Contraente, nella propria qualità di Intermediario assicurativo, verificare l'esistenza, in capo all'Aderente, di tutti i requisiti di assicurabilità alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione.

COME SI PAGA IL PREMIO ALLE SOCIETA' DI ASSICURAZIONE? QUANTO COSTA L'ASSICURAZIONE?

Art. 4 – Pagamento del Premio ed ammontare

1. Per ciascuna assicurazione attivata, il Premio viene versato dal Contraente alla Società in forma unica ed anticipata. L'importo del Premio unico anticipato è sempre finanziato dal Contraente all'Aderente, cioè aggiunto all'importo preso a prestito col Finanziamento/Leasing.
2. Il Contraente provvede, quindi, al recupero del Premio dall'Aderente tramite il Finanziamento/Leasing, sulla base del quale il Premio viene restituito dall'Aderente al Contraente ratealmente, unitamente alle Rate / ai Canoni, secondo il piano di ammortamento previsto dal Finanziamento/Leasing stesso.
3. L'ammontare del Premio unico anticipato totale e finanziato è indicato nel Modulo di Adesione.

QUANDO INIZIA, QUANTO DURA E QUANDO CESSA L'ASSICURAZIONE?

Art. 5 – Durata e cessazione anticipata dell'assicurazione

1. Per ciascun Assicurato l'assicurazione decorre, a condizione che l'Assicurato sia in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità, sia stato pagato il relativo Premio alla Società e sia stato erogato il Finanziamento/Leasing, dalle ore 24:00 del giorno di sottoscrizione del Modulo di Adesione o, se successiva, dalle ore 24:00 della data di erogazione del Finanziamento/Leasing. **E' fatta salva la non operatività delle coperture durante il Periodo di Carenza e durante il Periodo di Pre-Ammortamento del Finanziamento/Leasing, laddove tali limitazioni siano previste in relazione alle garanzie).**
2. Per ciascun Assicurato l'assicurazione ha durata pari alla durata del Finanziamento/Leasing con un minimo di 12 mesi ed un massimo di 60 mesi (escluso l'eventuale Periodo di Pre-Ammortamento).
3. **L'assicurazione cessa comunque, anche prima della scadenza sopra indicata:**
 - a) in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Decesso o Invalidità Totale Permanente;
 - b) in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Malattia Grave, solo qualora con il pagamento in un'unica soluzione delle 12 Rate/Canoni del Finanziamento/Leasing non vi siano più Rate/Canoni da indennizzare;
 - c) in caso di esercizio del diritto di recesso, nei casi di cui all'Art. 6;

d) in caso di anticipata estinzione totale del Finanziamento/Leasing, nei casi di cui all'Art. 8.1 (salvo che l'Assicurato, con il consenso dell'Aderente, richieda la continuazione dell'assicurazione).

4. La Società FACL, mediante apposita comunicazione scritta inviata all'Aderente, potrà in ogni momento sospendere l'entrata in vigore dell'assicurazione, qualora necessario per adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela in materia di antiriciclaggio ed antiterrorismo (ai sensi del D.Lgs. n. 231/2007 e della relativa normativa secondaria emanata da IVASS), riservandosi il diritto di non eseguire il rapporto assicurativo. Resta inteso che, qualora l'Aderente / Assicurato sia una PEP (Persona Politicamente Esposta), la copertura assicurativa si intenderà sempre automaticamente sospesa ed inizierà a decorrere solo a seguito di conferma scritta di FACL, salvo che FACL decida di astenersi dalla instaurazione del rapporto.

QUANDO E COME SI PUO' RECEDERE DALL'ASSICURAZIONE?

Art. 6 – Diritto di recesso dell'Aderente

1. L'Aderente può recedere dalla Polizza Collettiva, con diritto alla restituzione del premio mediante diminuzione delle Rate/Canoni del Finanziamento/Leasing, secondo quanto segue:
 - i. **in caso di recesso entro i primi 30 giorni:** l'Assicuratore provvederà a rimborsare all'Aderente, per il tramite del Contraente, l'intero importo di Premio eventualmente già versato, senza oneri, e l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore;
 - ii. **successivamente, è possibile recedere dal contratto di assicurazione in ogni momento nel corso di durata dello stesso.** L'Assicuratore provvederà a rimborsare all'Aderente, per il tramite del Contraente la parte di Premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria (al netto delle imposte di legge e **dedotto l'importo di € 35,00 a titolo di spese amministrative per il rimborso del premio non goduto**), sulla base della formula di cui al successivo art. 8. In tal caso, le garanzie assicurative cessano alle ore 24:00 della data di invio della comunicazione di recesso al Contraente.
2. L'Aderente è tenuto ad esercitare il diritto di recesso mediante invio di una lettera raccomandata a.r. indirizzata al Contraente al seguente indirizzo: FCE Bank (Ufficio Clienti), Via Argoli 54, 00143 Roma. Il Contraente, a sua volta, comunica alle Società i dati e le informazioni relativi agli Aderenti che hanno esercitato il diritto di recesso, in conformità agli accordi in essere tra le parti.

COSA FARE IN CASO DI PERDITA DELLO STATUS DI LAVORATORE AUTONOMO O DI AMMINISTRATORE?

Art. 7 – Cambiamento di attività lavorativa dell'Assicurato

1. Se l'Assicurato, durante il periodo di validità dell'assicurazione, cambia la propria attività lavorativa perdendo lo status di Lavoratore Autonomo o cessa di svolgere la propria attività lavorativa come amministratore per conto della società richiedente il Finanziamento/Leasing, l'Aderente ha la facoltà di:
 - a) comunicare tale circostanza al Contraente / Società (fornendo prova della perdita dello status di Lavoratore Autonomo o della qualifica di amministratore della società richiedente il Finanziamento/Leasing) e richiedendo la cessazione dell'assicurazione (inviando una comunicazione all'indirizzo di cui al comma 4): **in tal caso, tutte e tre le garanzie cessano alle ore 24:00 della data di ricezione della comunicazione da parte del Contraente/Società**, e la Società rimborserà all'Aderente, per il tramite del Contraente, la parte di premio pagato e non goduto (al netto delle imposte di legge) dalla data di ricezione della notifica del cambio status lavorativo alla data di originaria scadenza del Finanziamento/Leasing. Il Contraente rimborsa il Premio mediante diminuzione della Rata/Canone del Finanziamento/Leasing. Il calcolo dell'importo da rimborsare sarà effettuato utilizzando la formula di cui al successivo Art. 8; oppure, in alternativa
 - b) non comunicare tale circostanza al Contraente / Società: **in tal caso, il cambiamento di attività lavorativa dell'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione, ancorchè non comunicato alla Società, non pregiudica, in caso di Sinistro, il diritto al pagamento degli Indennizzi. Tuttavia, se l'Assicurato / amministratore della società richiedente il Finanziamento/Leasing non è co-obbligato solidale in proprio del Finanziamento/Leasing, nessun Indennizzo è dovuto dalla Società (ferma restando la possibilità di variare il soggetto Assicurato ai sensi di quanto previsto al comma 2).**
2. Se l'Assicurato, durante il periodo di validità dell'assicurazione, cessa di svolgere la propria attività lavorativa come amministratore per conto della società richiedente il Finanziamento/Leasing, l'Aderente potrà altresì – in alternativa a quanto previsto al precedente comma - comunicare tale circostanza al Contraente (all'indirizzo di cui al successivo comma 4) al fine di nominare – mediante compilazione di un modulo che sarà fornito dal Contraente – un nuovo Assicurato che sia in possesso dei requisiti di assicurabilità di cui al precedente Art. 3.1. Il nuovo Assicurato entra in copertura dalla data di sottoscrizione del modulo di cambio assicurato, **fatto salvo il Periodo di Carenza laddove previsto.**
3. Al di fuori dell'ipotesi di cui al precedente Art. 7.2 non è possibile variare il soggetto Assicurato in corso di assicurazione, salva l'ipotesi di subentro nel contratto di Leasing da parte di un'altra società. In tal caso, l'Aderente può richiedere al Contraente - mediante compilazione di un modulo reperibile presso il Contraente stesso - il cambio di contraente consistente nella variazione dell'Aderente che ha aderito alla Polizza Collettiva, e che sia in possesso dei requisiti di assicurabilità di cui ai precedenti Art. 3.1.
4. La comunicazione di cambiamento di attività lavorativa e contestuale recesso dall'assicurazione ai sensi del precedente Art. 7.1 lett. a) deve essere effettuata al Contraente, inviando apposita comunicazione scritta (allegando l'idonea documentazione comprovante la perdita dello status di Lavoratore Autonomo o la cessazione della qualifica di amministratore) al seguente indirizzo:

FCE Bank (Ufficio Clienti), Via Argoli 54, 00143 Roma. Il Contraente, a sua volta, comunica alla Società i dati e le informazioni relativi agli Assicurati che hanno richiesto la cessazione dell'assicurazione a seguito del cambiamento di attività lavorativa, in conformità agli accordi in essere tra le parti.

COSA SUCCEDA IN CASO DI ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE O PARZIALE DEL FINANZIAMENTO/LEASING?

Art. 8 – Estinzione anticipata del Finanziamento/Leasing

Estinzione anticipata totale

1. Nel caso di estinzione anticipata totale del Finanziamento/Leasing rispetto la data di scadenza originaria, oppure di trasferimento del Finanziamento/Leasing ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo, l'assicurazione cesserà a decorrere dalle ore 24:00 della data di estinzione o di surroga e la Società – per il tramite del Contraente – provvederà a rimborsare all'Aderente la quota parte di Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto, al netto delle imposte di legge. **A titolo di spese amministrative effettivamente sostenute per il rimborso del premio non goduto, sarà trattenuto l'importo di € 35,00.**

Il Premio sarà rimborsato dal Contraente all'Aderente mediante bonifico bancario sul conto corrente le cui coordinate bancarie sono state comunicate al Contraente al momento della sottoscrizione del contratto di Finanziamento/Leasing o, in mancanza delle stesse, mediante assegno bancario inviato all'indirizzo presente nei sistemi del Contraente. Il rimborso avverrà entro 90 giorni dalla data di estinzione anticipata totale / trasferimento del Finanziamento/Leasing.

L'Assicurato, con il consenso dell'Aderente, potrà, in alternativa alla cessazione dell'assicurazione, richiedere espressamente di mantenere inalterata ed operativa l'assicurazione medesima fino alla data di scadenza originaria del Finanziamento/Leasing. La richiesta dovrà essere formulata per iscritto al Contraente contestualmente all'operazione di estinzione anticipata oppure di trasferimento del Finanziamento/Leasing.

Estinzione anticipata parziale

2. In caso di anticipata estinzione parziale del Finanziamento/Leasing:

- a) la Società rimborserà all'Aderente, per il tramite del Contraente, la parte di Premio pagato relativo al periodo residuo intercorrente tra la data di estinzione anticipata parziale del Finanziamento/Leasing e la data di scadenza dell'assicurazione, nella misura corrispondente alla quota estinta di Finanziamento/Leasing o, applicando la formula di cui al successivo Art. 8.3. Il Premio sarà rimborsato dal Contraente all'Aderente mediante storno del relativo ammontare dal conteggio dell'importo necessario per estinguere parzialmente il Finanziamento;
- b) la Società ridurrà proporzionalmente le prestazioni dovute (cioè gli Indennizzi di Debito Residuo e di Rata/Canone) nella misura corrispondente alla quota estinta di Finanziamento/Leasing, e pertanto, in caso di Sinistro, il Debito Residuo o le Rate/Canoni mensili indennizzate saranno quella risultanti dal piano di ammortamento esistente alla data del Sinistro, come modificato a seguito della avvenuta estinzione parziale del Finanziamento/Leasing.

L'Assicurato potrà, in alternativa alla riduzione proporzionale delle prestazioni, con il consenso dell'Aderente, richiedere espressamente alla Società di mantenere inalterata ed operativa l'assicurazione alle medesime condizioni originarie, come se l'estinzione parziale del Finanziamento/Leasing non fosse mai avvenuta. La richiesta dovrà essere formulata per iscritto – utilizzando un apposito modulo di richiesta messo a disposizione dell'Assicurato, da restituirsi entro e non oltre 7 giorni (decorso tale termine senza la restituzione del modulo, si applicherà quanto previsto al precedente comma 2).

Formula di rimborso del premio (estinzione anticipata totale e parziale)

3. Il calcolo dell'importo da rimborsare, sia in caso di estinzione anticipata totale che parziale, avverrà sulla base della seguente formula:

$$R = P_{i-1} / N \times (N-K) * (CE_i / DR_i)$$

dove:

R importo da rimborsare al netto dell'imposta (pari al 2,50%)

P_{i-1} Premio finito anticipato al netto dell'imposta. Tale premio coincide inizialmente col premio iniziale al netto d'imposta. In caso di estinzione parziale con rimborso del premio, tale premio viene ogni volta aggiornato e verrà utilizzato come base di calcolo per effettuare una successiva estinzione totale o parziale con la seguente formula: $P_i = P_{i-1} * (1 - CE_i / DR_i)$

N durata dell'Assicurazione (a prescindere se sia assicurato o meno l'importo oggetto del Valore Futuro Garantito)

K durata del periodo di garanzia goduto espressa in giorni

CE_i è la quota capitale versata a titolo di estinzione parziale

DR_i è il debito residuo quantificata al giorno prima che l'estinzione parziale abbia effetto

In caso di anticipata estinzione totale, a titolo di spese amministrative sarà trattenuto l'importo di € 35,00.

****** Attenzione: contattando il Servizio Clienti di FORD CREDIT è possibile richiedere il calcolo dell'esatto importo di Premio di cui si ha diritto il rimborso in caso di estinzione anticipata del Finanziamento/Leasing (applicando la formula sopra indicata) ******

COME SI DENUNCIA UN SINISTRO?

Art. 9 – Denuncia dei Sinistri

1. In caso di Sinistro, è necessario darne comunicazione scritta alle Società nel più breve tempo possibile. Le denunce di Sinistro vanno inviate con una delle seguenti modalità:

Modalità di denuncia	Recapito
Via Posta (anche raccomandata a/r)	Financial Insurance Company Limited Financial Assurance Company Limited Ufficio Sinistri – Corso Como, 17 – 20154 Milano
Via Fax	02-23331247
Via e-mail	clp.it.sinistri@partners.axa
Via WEB (solo garanzia Inabilità Totale Temporanea)	clp.partners.axa/it

2. La denuncia di Sinistro può essere effettuata anche utilizzando un apposito modulo di denuncia sinistro messo a disposizione dalle Società; tale modulo è reperibile contattando il Servizio Clienti telefonico delle Società al numero telefonico di cui al successivo Art. 11, oppure scaricabile dal sito internet delle Società (clp.partners.axa/it).

3. I Beneficiari, ai fini della liquidazione dell'Indennizzo, dovranno presentare alle Società tutta la documentazione richiesta, elencata, per ogni specifica copertura, nelle relativa sezione delle condizioni particolari di assicurazione che seguono.

4. In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico che esercita la professione in Italia.

A CHI VIENE PAGATO L'INDENNIZZO IN CASO DI SINISTRO?

Art. 10 – Pagamento dell'Indennizzo – Beneficiario

1. Per i casi di Invalidità Totale Permanente, Inabilità Totale Temporanea e Malattia Grave il Beneficiario dell'Indennizzo è l'Assicurato.

2. Per il caso Decesso, qualora il "Richiedente" il Finanziamento/Leasing sia una persona fisica, si intendono Beneficiari gli eredi dell'Assicurato. L'Assicurato ha comunque facoltà di designare uno o più Beneficiari inviando alle Società apposita comunicazione scritta ai recapiti di cui al precedente Art. 9.

La designazione del Beneficiario non può essere revocata o modificata nei seguenti casi (art. 1921 c.c.):

- dopo che l'Aderente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

3. Qualora il "Richiedente" il Finanziamento/Leasing sia una persona giuridica, Beneficiario dell'Indennizzo in caso di Decesso dell'Assicurato è sempre la società "Richiedente" il Finanziamento/Leasing.

4. Le Società provvedono al pagamento dell'Indennizzo dovuto entro trenta giorni dalla ricezione della documentazione di Sinistro completa.

QUALI SONO I RECAPITI DEL SERVIZIO CLIENTI DELLE SOCIETÀ?

Art. 11 – Servizio Clienti

SERVIZIO CLIENTI

È possibile richiedere alle Società informazioni sul presente contratto di assicurazione telefonando al **Numero 02-23331246**, operativo dal lunedì al giovedì dalle ore 09.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 ore 17.00 ed il venerdì dalle ore 09.00 alle ore 13.00 (festivi esclusi), oppure scrivendo una e-mail all'indirizzo clp.it.sinistri@partners.axa

COME SI PRESENTA UN RECLAMO?

Art. 12 – Reclami

Eventuali reclami possono essere presentati alle Società, all'intermediario (che, in riferimento al presente contratto, coincide con il Contraente) a all'Istituto per la Vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) secondo le disposizioni che seguono.

Reclami all'impresa di assicurazione

All'impresa di assicurazione vanno indirizzati i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o dei sinistri.

I reclami devono essere inviati per iscritto (a mezzo posta, fax o e-mail) ai seguenti recapiti dell'Ufficio Reclami delle Società:

Financial Assurance Company Limited / Financial Insurance Company Limited

(Ufficio Reclami)

Corso Como n.17 - 20154 Milano

Fax: 02-23331247

e-mail: clp.it.reclami@partners.axa

specificando per iscritto e in maniera dettagliata le ragioni e i fatti invocati. Le Società daranno risposta al reclamante entro e non oltre 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Reclami all'intermediario assicurativo

All'intermediario assicurativo vanno indirizzati i reclami relativi al comportamento dell'intermediario stesso, ivi inclusi quelli relativi ai propri dipendenti e collaboratori.

I reclami devono essere inviati per iscritto (a mezzo posta, fax o e-mail) ai seguenti recapiti dell'Ufficio Reclami dell'intermediario:

FCE Bank plc, Succursale Italiana, Ufficio Clienti

Via A. Argoli, 54 – 00143 Roma

Fax: 06.91969065

e-mail: ufficioclienti@pecfcebanc.it

specificando per iscritto e in maniera dettagliata le ragioni e i fatti invocati. L'intermediario darà risposta al reclamante entro e non oltre 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Reclami all'IVASS

All'IVASS vanno indirizzati i reclami aventi ad oggetto:

- a) l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte delle imprese di assicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- b) nei casi in cui l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del Reclamo inoltrato alle Società e/o all'intermediario, o in caso di assenza di loro riscontro nel termine di 45 giorni;
- c) i reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere.

I reclami devono essere inviati per iscritto (a mezzo posta, fax o PEC – Posta Elettronica Certificata) ai seguenti recapiti:

IVASS – Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA

Fax: 06-42133206

PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dagli stessi;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere il reclamo può essere presentato direttamente al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>) o all'IVASS, che provvede lei stessa all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante. È possibile reperire dettagliate informazioni sulle modalità di presentazione dei reclami sul sito internet www.ivass.it, sezione "Per il consumatore – Come presentare un reclamo", ove sono disponibili anche dei facsimili di reclamo.

Inoltre il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:

- a) procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- b) procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto.

Rimane salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria competente.

ALTRE NORME GENERALI SUL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Art. 13 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio / clausola sanzione

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese dall'Assicurato in sede di adesione alla Polizza Collettiva, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché le conseguenze di cui agli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.

In nessun caso le Società saranno tenute a prestare coperture assicurative, a liquidare prestazioni assicurative, a pagare indennizzi o qualsiasi altro importo, qualora ciò possa esporre le Società a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Art. 14 – Oneri fiscali

Le imposte e le tasse relative o discendenti dal contratto di assicurazione sono a carico del soggetto che sostiene l'onere del pagamento del Premio o dei Beneficiari ed aventi diritto, così come previsto dalla normativa fiscale vigente.

Art. 15 – Legislazione applicabile e foro competente

1. Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana.

2. Per qualsiasi controversia che dovesse sorgere tra, da una parte, la Società e/o il Contraente e, dall'altra parte, l'Aderente/Assicurato, ivi comprese quelle relative alla loro interpretazione, esecuzione, validità e risoluzione, sarà competente in via esclusiva il foro di residenza o domicilio dell'Assicurato.

Art. 16 – Prescrizione dei diritti

1. I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono:

- a) in dieci anni in riferimento alle garanzie vita prestate da Financial Assurance Company Limited;
- b) in due anni in riferimento alle garanzie danni prestate da Financial Insurance Company Limited.

2. I termini di prescrizione decorrono dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ex art. 2952 c.c. Qualora, entro detti termini, le Società non abbiano ricevuto alcuna richiesta dai soggetti legittimati, i diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione non possono più essere esercitati.

Art. 17 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER CIASCUNA GARANZIA

SEZIONE A

GARANZIA DECESSO

(inclusa la copertura aggiuntiva Decesso da Infortunio che paga doppio Indennizzo)

COSA VIENE INDENNIZZATO IN CASO DI SINISTRO?

Art. 18 – Indennizzo

1. La Società indennizza il Debito Residuo del Finanziamento/Leasing quale risulta alla Data del Sinistro.
2. **Solo ed esclusivamente qualora il Decesso dell’Aderente si verifichi entro il 65° anno di età e sia derivante da Infortunio, l’Indennizzo è pari al doppio del Debito Residuo del Finanziamento/Leasing esistente alla data del Sinistro.**
3. Ai fini del calcolo dell’Indennizzo:
 - a) per **Debito Residuo** si intende: **(i) Finanziamento:** il debito residuo del Finanziamento in linea capitale esistente alla data del Sinistro, calcolato in base al piano di ammortamento originale concordato al momento della stipula del Finanziamento oppure, in caso di estinzione parziale del Finanziamento con avvenuto rimborso di Premio, vigente alla data del Sinistro; sono esclusi dal calcolo gli interessi, nonché qualsiasi importo dovuto al Contraente in base al Finanziamento a qualsiasi altro titolo (ad esempio rate insolute, penali o corrispettivi per risoluzione anticipata, ecc.). In riferimento al Finanziamento IdeaFord, l’importo identificato come Valore Futuro Garantito è incluso o meno nel calcolo del Debito Residuo conformemente alla Opzione di Polizza Finanziamento IdeaFord scelta dall’Aderente in sede di adesione (è quindi incluso solo se l’Aderente ha scelto di assicurare il relativo importo). **Sono altresì escluse dal calcolo del Debito Residuo le Rate eventualmente già indennizzate per il caso di Malattia Grave relative al medesimo periodo temporale.** **(ii) Leasing:** il canone complessivo di locazione finanziaria – attualizzato secondo quanto previsto dal contratto di Leasing – che, alla data del Sinistro è ancora dovuto al Contraente in forza del contratto di Leasing oppure, in caso di estinzione parziale del Leasing con avvenuto rimborso di Premio, il canone complessivo di locazione finanziaria così come vigente alla data del Sinistro, con esclusione dei Canoni scaduti e non pagati alla data del Sinistro. **Sono altresì esclusi dal calcolo del Debito Residuo i Canoni eventualmente già indennizzati per il caso di Malattia Grave relativi al medesimo periodo temporale.**
 - b) per **Data del Sinistro** si intende la data di decesso dell’Assicurato.

QUAL E’ L’AMMONTARE MASSIMO DELL’INDENNIZZO?

Art. 19 – Massimale di Indennizzo

1. L’Indennizzo è soggetto ad un massimale di €65.000,00 per Assicurato.
2. **Solo ed esclusivamente qualora il Decesso dell’Assicurato si verifichi entro il 65° anno di età e sia derivante da Infortunio (caso nel quale la Società è tenuta al pagamento del doppio del Debito Residuo ai sensi del precedente Art. 18.2), l’indennizzo è soggetto ad un massimale di €130.000,00 per Assicurato.**
3. Il massimale suddetto si applica cumulativamente a tutti i Finanziamenti/Leasing e per tutte le assicurazioni stipulate da uno stesso Aderente a protezione dei Finanziamenti/Leasing stipulati col Contraente. Pertanto, anche in caso di pluralità di adesioni alla Polizza Collettiva, da parte di un medesimo soggetto che ha stipulato più Finanziamenti/Leasing, l’importo massimo versato dalla Società non potrà mai superare – per il medesimo Assicurato – il massimale di cui sopra.

QUALI SONO I CASI DI DECESSO NON COPERTI DALL’ASSICURAZIONE?

Art. 20 – Esclusioni

Fermo quanto previsto all’Art. 1 sull’oggetto del rischio assicurato, l’assicurazione non opera, ed è quindi escluso ogni obbligo di pagamento dell’Indennizzo in caso di Decesso, causato da:

- a) partecipazione attiva dell’Assicurato ad atti dolosi;
- b) abuso di alcol, etilismo, stato di ebbrezza/ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
- c) interventi chirurgici di angioplastica e terapia laser, e trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico e le cure dimagranti, richieste per motivi psicologici o personali;
- d) pratica da parte dell’Assicurato di sport esercitati professionalmente e dei seguenti sport estremi o attività sportive, e relative prove, esposte a particolari rischi: sport da combattimento; immersioni subacquee; volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere; automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero; alpinismo con scalate superiore al terzo grado della scala di Monaco; scalata di roccia o ghiaccio; atletica pesante; speleologia; salto dal trampolino; salto dal trampolino con sci; idrosci; bob; rugby; football americano;

- e) **malattie del sistema nervoso, disturbi mentali e comportamentali, schizofrenia, epilessia, forme maniaco-depressive o stati paranoici (inclusi gli stati di ansia e stress); malattie tropicali o epidemiche;**
- f) **atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da sé stesso procurato;**
- g) **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X); contaminazione nucleare o chimica; guerra anche non dichiarata, atti di terrorismo, colpi di stato, invasioni, ostilità nemiche, ribellioni, scioperi e sommosse.**

QUALE DOCUMENTAZIONE SI DEVE PRESENTARE IN CASO DI SINISTRO?

Art. 21 – Documentazione da presentare in caso di Sinistro

1. In caso di Sinistro, deve essere inviata alla Società – ai recapiti di cui al precedente Art. 9 – COPIA della seguente documentazione:

- a) documento di identità di tutti i Beneficiari designati in vita dall'Assicurato o degli eredi (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità e codice fiscale;
- b) certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dal Comune, e certificato necroscopico rilasciato dall'ASL attestante causa iniziale, intermedia e finale del decesso;
- c) relazione medica attestante le cause del decesso;
- d) al fine di permettere alla Società l'esatta quantificazione dell'Indennizzo: piano di ammortamento alla data di stipula del Finanziamento/Leasing (reperibile anche presso il Contraente), con evidenza del capitale residuo al momento del Sinistro;
- e) al fine di permettere alla Società l'esatta identificazione dell'avente o degli aventi diritto all'Indennizzo: (i) Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà, rilasciata di fronte ad un Ufficiale di Stato Civile con firma autenticata, in cui risulti se l'Assicurato deceduto abbia lasciato testamento o meno, e nel quale siano indicati l'elenco dei suoi eredi, la loro data di nascita e capacità di agire, nonché il loro grado di parentela con l'Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi sono gli unici, e non vi sono altri eredi oltre a quelli indicati); (ii) inoltre, solo se l'Assicurato deceduto ha lasciato testamento: copia autentica del testamento pubblicato;

Inoltre, solo in caso di decesso da infortunio/incidente stradale/omicidio/suicidio

- f) Verbale rilasciato dalle Autorità intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro.

2. La Società, qualora necessario e rilevante per l'accertamento del diritto all'Indennizzo, potrà altresì richiedere ulteriore documentazione (anche medica) relativa al Sinistro. La Società richiederà inoltre eventuale documentazione necessaria per adempiere ad obblighi di legge (es.: obblighi di adeguata verifica antiriciclaggio; provvedimento di autorizzazione del Giudice Tutelare, che legittimi la ricezione da parte di terzo soggetto, dell'indennizzo spettante ad un erede minorenni o incapace; etc.).

SEZIONE B

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

QUANDO NON OPERA L'ASSICURAZIONE?

Art. 22 – Periodo di Carenza

1. **La garanzia Invalidità Totale Permanente da Malattia non è operante durante il Periodo di Carenza iniziale di 30 giorni.** Pertanto, se la Data del Sinistro cade durante il Periodo di Carenza, la Società non è tenuta al pagamento dell'Indennizzo.

2. Ai fini di tale clausola, per "Data del Sinistro" si intende la data di diagnosi della Malattia che genera lo stato di Invalidità Totale Permanente da Malattia dell'Assicurato.

COSA VIENE INDENNIZZATO IN CASO DI SINISTRO?

Art. 23 – Indennizzo

1. La Società indennizza il Debito Residuo del Finanziamento/Leasing quale risulta alla data del Sinistro.

2. Ai fini del calcolo dell'Indennizzo:

- a) per **Debito Residuo** si intende: (i) **Finanziamento**: il debito residuo del Finanziamento in linea capitale esistente alla data del Sinistro, calcolato in base al piano di ammortamento originale concordato al momento della stipula del Finanziamento oppure, in caso di estinzione parziale del Finanziamento con avvenuto rimborso di Premio, vigente alla data del Sinistro; sono esclusi dal calcolo gli interessi, nonché qualsiasi importo dovuto al Contraente in base al Finanziamento a qualsiasi altro titolo (ad esempio rate insolute, penali o corrispettivi per risoluzione anticipata, ecc.). In riferimento al Finanziamento Ideaford, l'importo identificato come Valore Futuro Garantito è incluso o meno nel calcolo del Debito Residuo conformemente alla

Opzione di Polizza Finanziamento IdeaFord scelta dall'Aderente in sede di adesione (è quindi incluso solo se l'Aderente ha scelto di assicurare il relativo importo). **Sono altresì escluse dal calcolo del Debito Residuo le Rate eventualmente già indennizzate per il caso di Malattia Grave relative al medesimo periodo temporale. (ii) Leasing:** il canone complessivo di locazione finanziaria – attualizzato secondo quanto previsto dal contratto di Leasing – che, alla data del Sinistro è ancora dovuto al Contraente in forza del contratto di Leasing oppure, in caso di estinzione parziale del Leasing con avvenuto rimborso di Premio, il canone complessivo di locazione finanziaria così come vigente alla data del Sinistro, con esclusione dei Canoni scaduti e non pagati alla data del Sinistro. **Sono altresì esclusi dal calcolo del Debito Residuo i Canoni eventualmente già indennizzati per il caso di Malattia Grave relativi al medesimo periodo temporale.**

b) per **Data del Sinistro** si intende:

- i. **Invalidità Totale Permanente da Infortunio:** la data di accadimento dell'Infortunio;
- ii. **Invalidità Totale Permanente da Malattia:** la data di presentazione della domanda di invalidità all'azienda sanitaria locale o altra autorità competente.

3. **Eventuali Indennizzi già corrisposti per la garanzia Inabilità Totale Temporanea per il periodo successivo alla data in cui viene conteggiato il Debito Residuo ai fini dell'Indennizzo per la garanzia Invalidità Totale Permanente, saranno detratti dall'ammontare totale dell'Indennizzo dovuto per tale ultima garanzia.**

QUAL E' L'AMMONTARE MASSIMO DELL'INDENNIZZO?

Art. 24 – Massimale di Indennizzo

1. L'Indennizzo è soggetto ad un massimale di €65.000,00 per Assicurato.
2. Il massimale suddetto si applica cumulativamente a tutti i Finanziamenti/Leasing e per tutte le assicurazioni stipulate da uno stesso Aderente a protezione dei Finanziamenti/Leasing stipulati col Contraente. Pertanto, anche in caso di pluralità di adesioni alla Polizza Collettiva, da parte di un medesimo soggetto che ha stipulato più Finanziamenti/Leasing, l'importo massimo versato dalla Società non potrà mai superare – per il medesimo Assicurato – il massimale di cui sopra.

QUALI SONO I CASI DI INVALIDITA' NON COPERTI DALL'ASSICURAZIONE?

Art. 25 – Esclusioni

1. L'Indennizzo è dovuto qualora l'Invalidità Totale Permanente sia stata presentata all'autorità competente per il riconoscimento entro 12 mesi dalla data della prima constatazione della Malattia o del verificarsi dell'Infortunio che l'hanno provocata.
2. Fermo quanto previsto all'Art. 1 sull'oggetto del rischio assicurato, l'assicurazione non opera, ed è quindi escluso ogni obbligo di pagamento dell'Indennizzo, in caso di Sinistro causato da:
 - a) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
 - b) abuso di alcol, etilismo, stato di ebbrezza/ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
 - c) interventi chirurgici di angioplastica e terapia laser, e trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico e le cure dimagranti, richieste per motivi psicologici o personali;
 - d) pratica da parte dell'Assicurato di sport esercitati professionalmente e dei seguenti sport estremi o attività sportive, e relative prove, esposte a particolari rischi: sport da combattimento; immersioni subacquee; volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere; automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero; alpinismo con scalate superiore al terzo grado della scala di Monaco; scalata di roccia o ghiaccio; atletica pesante; speleologia; salto dal trampolino; salto dal trampolino con sci; idrosci; bob; rugby; football americano;
 - e) malattie del sistema nervoso, disturbi mentali e comportamentali, schizofrenia, epilessia, forme maniaco-depressive o stati paranoici (inclusi gli stati di ansia e stress); malattie tropicali o epidemiche;
 - f) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da sé stesso procurato;
 - g) lombalgia e patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici;
 - h) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X); contaminazione nucleare o chimica; guerra anche non dichiarata, atti di terrorismo, colpi di stato, invasioni, ostilità nemiche, ribellioni, scioperi, sommosse.

QUALE DOCUMENTAZIONE SI DEVE PRESENTARE IN CASO DI SINISTRO?

Art. 26 – Documentazione da presentare in caso di Sinistro

1. In caso di Sinistro, deve essere inviata alla Società – ai recapiti di cui al precedente Art. 9 – COPIA della seguente documentazione:
 - a) documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità e codice fiscale;

- b) al fine di permettere alla Società l'esatta quantificazione dell'Indennizzo: piano di ammortamento alla data di stipula del Finanziamento/Leasing (reperibile anche presso il Contraente), con evidenza del capitale residuo al momento del Sinistro;
- c) relazione Medico-Legale, attestante l'Invalidità e il relativo grado (rilasciata dagli enti preposti);

Inoltre, solo in caso di invalidità da infortunio / incidente stradale

- d) Verbale rilasciato dalle Autorità intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro.

2. La Società, qualora necessario e rilevante per l'accertamento del diritto all'Indennizzo, potrà altresì richiedere ulteriore documentazione (anche medica) relativa al Sinistro. La Società richiederà inoltre eventuale documentazione necessaria per adempiere ad obblighi di legge (es.: obblighi di adeguata verifica antiriciclaggio).

SEZIONE C

INABILITA' TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA

QUANDO NON OPERA L'ASSICURAZIONE?

Art. 27 – Periodo di Carenza e Periodo di Pre-Ammortamento

1. La **garanzia Inabilità Totale Temporanea (se da Malattia) non è operante, e quindi nessun Indennizzo è dovuto, durante il Periodo di Carenza iniziale di 30 giorni**. Pertanto, se la Data del Sinistro cade durante il Periodo di Carenza, la Società non è tenuta al pagamento dell'Indennizzo.
2. Inoltre, **nessun Indennizzo è dovuto qualora la Data del Sinistro cada durante il Periodo di Pre-Ammortamento del Finanziamento/Leasing**.
3. Ai fini di tale clausola, per "Data del Sinistro" si intende la data coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa di svolgere la propria attività lavorativa a causa dell'Inabilità Totale Temporanea, come risultante da certificazione medica attestante la stessa.

QUANTO DEVE DURARE L'INABILITA' TOTALE TEMPORANEA PER AVERE DIRITTO AL PRIMO INDENNIZZO?

Art. 28 – Periodo di Franchigia

La **garanzia è soggetta ad un Periodo di Franchigia pari a 30 giorni**. Pertanto, in caso di Sinistro, il primo Indennizzo (pari ad una Rata/Canone) è dovuto qualora lo stato di Inabilità Totale Temporanea perduri per almeno 30 giorni, decorrente dalla Data del Sinistro (come definita al precedente Art. 27.3).

COSA VIENE INDENNIZZATO IN CASO DI SINISTRO? QUALI PERIODI DI INABILITA' TOTALE TEMPORANEA SONO COPERTI?

Art. 29 – Indennizzo

1. Qualora l'Inabilità Totale Temporanea perduri oltre la scadenza del Periodo di Franchigia, alla scadenza di tale Periodo di Franchigia la Società indennizza una Rata/Canone del Finanziamento/Leasing, comprensiva di capitale e interessi, quale risulta dal piano di ammortamento originale oppure, in caso di estinzione parziale del Finanziamento/Leasing con avvenuto rimborso di Premio, vigente alla data del Sinistro.
2. La Società indennizza un'ulteriore Rata/Canone del Finanziamento/Leasing, per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Totale Temporanea che persiste nel corso della durata di efficacia dell'assicurazione. A tale fine, la frazione di mese superiore a 15 giorni verrà considerata mese intero.

QUAL E' L'AMMONTARE MASSIMO DELL'INDENNIZZO ED I SUOI LIMITI?

Art. 30 – Massimali e limiti di Indennizzo

1. All'Indennizzo si applicano i seguenti massimali:

- a) **massimo €1.500,00 per ogni Rata/Canone indennizzata/o;**
- b) **massimo 12 Rate/Canoni consecutivi indennizzate/i per ciascun Sinistro;**
- c) **massimo 24 Rate/Canoni indennizzate/i in totale nell'arco dell'intera durata dell'assicurazione, in caso di più Sinistri successivi per Inabilità Totale Temporanea.**

2. I massimali suddetti si applicano cumulativamente a tutti i Finanziamenti/Leasing e per tutte le assicurazioni stipulate da uno stesso Aderente a protezione dei Finanziamenti/Leasing stipulati col Contraente, pendenti alla data del Sinistro. Pertanto, anche in caso di pluralità di adesioni alla Polizza Collettiva, da parte di un medesimo soggetto che ha stipulato più Finanziamenti/Leasing, l'importo massimo versato dalla Società per ciascun periodo di 30 giorni di Inabilità Totale Temporanea

non potrà superare – per il medesimo Assicurato – il massimale indicato al precedente Art. 30.1 (a), ed il numero di rate indennizzate non potrà mai superare – per il medesimo Assicurato – quanto indicato al precedente Art. 30.1 (b) e (c).

3. In riferimento al Finanziamento IdeaFord, non è comunque indennizzabile la quota denominata Valore Futuro Garantito.

QUALI PERIODI DI INABILITA' NON SONO INDENNIZZABILI?

Art. 31 – Periodi di Inabilità Totale Temporanea non indennizzabili

Non sono indennizzabili i periodi di Inabilità Totale Temporanea successivi alla data di cessazione dell'assicurazione:

- a) per naturale scadenza delle garanzie;
- b) a seguito del diritto di recesso dalla Polizza Collettiva;
- c) a seguito di anticipata estinzione totale del Finanziamento/Leasing;
- d) per qualsiasi altra causa.

QUALI SONO I CASI DI INABILITA' TOTALE TEMPORANEA NON COPERTI DALL'ASSICURAZIONE?

Art. 32 – Esclusioni

Fermo quanto previsto all'Art. 1 sull'oggetto del rischio assicurato, l'assicurazione non opera, ed è quindi escluso ogni obbligo di pagamento dell'Indennizzo, in caso di Sinistro causato da:

- a) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- b) abuso di alcol, etilismo, stato di ebbrezza/ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
- c) interventi chirurgici di angioplastica e terapia laser, e trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico e le cure dimagranti, richieste per motivi psicologici o personali;
- d) pratica da parte dell'Assicurato di sport esercitati professionalmente e dei seguenti sport estremi o attività sportive, e relative prove, esposte a particolari rischi: sport da combattimento; immersioni subacquee; volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere; automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero; alpinismo con scalate superiore al terzo grado della scala di Monaco; scalata di roccia o ghiaccio; atletica pesante; speleologia; salto dal trampolino; salto dal trampolino con sci; idrosci; bob; rugby; football americano;
- e) malattie del sistema nervoso, disturbi mentali e comportamentali, schizofrenia, epilessia, forme maniaco-depressive o stati paranoici (inclusi gli stati di ansia e stress); malattie tropicali o epidemiche;
- f) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da sé stesso procurato;
- g) lombalgia e patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici;
- h) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X); contaminazione nucleare o chimica; guerra anche non dichiarata, atti di terrorismo, colpi di stato, invasioni, ostilità nemiche, ribellioni, scioperi, sommosse.

SI POSSONO DENUNCIARE PIU' SINISTRI PER INABILITA' TOTALE TEMPORANEA?

Art. 33 – Denunce successive di Sinistri – Periodo di Riqualificazione

1. E' possibile denunciare più Sinistri per Inabilità Totale Temporanea nel corso della durata dell'assicurazione. Tuttavia, dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Inabilità Totale Temporanea, i Sinistri successivi saranno indennizzabili a condizione che sia trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a:

- 30 giorni consecutivi (se il nuovo Sinistro è dovuto ad un diverso/a Infortunio/Malattia del precedente), ovvero
- 90 giorni consecutivi (se il nuovo Sinistro è dovuto allo/a stesso/a Infortunio/Malattia del Sinistro precedente).

2. Il Periodo di Riqualificazione decorre dal termine del Sinistro precedente (inteso come ultimo giorno di Inabilità Totale Temporanea).

QUALE DOCUMENTAZIONE SI DEVE PRESENTARE IN CASO DI SINISTRO E IN CASO DI PERSISTENZA DELLO STATO DI INABILITA' TOTALE TEMPORANEA?

Art. 34 – Documentazione da presentare in caso di Sinistro

1. In caso di Sinistro, deve essere inviata alle Società – ai recapiti di cui al precedente Art. 9 – COPIA della seguente documentazione:

- a) documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità e codice fiscale;
- b) al fine di permettere alle Società l'esatta quantificazione dell'Indennizzo: piano di ammortamento alla data di stipula del Finanziamento (reperibile anche presso il Contraente), con evidenza delle Rate dovute;
- c) certificato rilasciato dal medico curante o dagli enti preposti (INPS, INAIL) datato recentemente, attestante la causa, la data di inizio e la data dell'eventuale fine del periodo di Inabilità Totale Temporanea al lavoro;

Inoltre, solo in caso di inabilità da infortunio (compreso incidente stradale)

d) Verbale rilasciato dalle Autorità intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro.

2. Qualora lo stato di inabilità si protragga per ulteriori 15 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo indennizzabile di inabilità, l'Assicurato è tenuto inoltre ad inviare alla Società – ai recapiti di cui al precedente Art. 9 – un certificato rilasciato dal medico curante o dagli enti preposti (INPS, INAIL) datato recentemente, attestante la continuazione del periodo di inabilità.

3. La Società, qualora necessario e rilevante per l'accertamento del diritto all'Indennizzo, potrà altresì richiedere ulteriore documentazione (anche medica) relativa al Sinistro. La Società richiederà inoltre eventuale documentazione necessaria per adempiere ad obblighi di legge (es.: obblighi di adeguata verifica antiriciclaggio).

SEZIONE D MALATTIA GRAVE

QUANDO NON OPERA L'ASSICURAZIONE?

Art. 35 – Periodo di Carenza

1. La **garanzia Malattia Grave non è operante durante il Periodo di Carenza iniziale di 30 giorni**. Pertanto, se la Data del Sinistro cade durante il Periodo di Carenza, la Società non è tenuta al pagamento dell'Indennizzo.

2. Ai fini di tale clausola, per "Data del Sinistro" si intende la data di diagnosi della Malattia Grave come risultante dalla documentazione medica.

QUANTE MALATTIE GRAVI SONO INDENNIZZABILI?

Art. 36 – Numero di Malattie Gravi indennizzabili

1. Fermo quanto previsto al successivo Art. 40, **sono indennizzabili sino a due Malattie Gravi dell'Assicurato, tra quelle elencate al precedente Art. 1 (Tumore – Infarto Miocardico – Ictus cerebrale), diverse l'una dall'altra, diagnosticate nel corso della durata dell'assicurazione.**

2. **Una Malattia Grave è indennizzabile una sola volta. Pertanto non sono indennizzabili le Malattie Gravi già oggetto di una precedente liquidazione di Indennizzo.**

COSA VIENE INDENNIZZATO IN CASO DI SINISTRO?

Art. 37 – Indennizzo

1. La Società indennizza 12 Rate/Canoni del Finanziamento/Leasing così come risultanti dal piano di ammortamento del Finanziamento/Leasing originario o ridefinito (a seguito di estinzione parziale del Finanziamento/Leasing con avvenuto rimborso di Premio), corrisposte in un'unica soluzione ed in via anticipata.

2. Qualora, alla Data del Sinistro, la durata residua del piano di ammortamento del Finanziamento/Leasing fosse inferiore a 12 Rate/Canoni, la Società liquiderà un indennizzo, sempre versato in un'unica soluzione ed in via anticipata, pari alle Rate/Canoni residui del Finanziamento/Leasing.

QUAL E' L'AMMONTARE MASSIMO DELL'INDENNIZZO ED I SUOI LIMITI?

Art. 38 – Massimali e limiti di Indennizzo

1. Fermo quanto previsto all'Art. 37.2, all'Indennizzo si applica il seguente massimale:

- massimo €1.500,00 per ogni Rata indennizzata in via anticipata;
- massimo 12 Rate indennizzate in via anticipata per una Malattia Grave indennizzata;
- massimo 24 Rate indennizzate in via anticipata in totale nell'arco dell'intera durata dell'assicurazione, in caso di due Malattie Gravi indennizzate.

2. I massimali suddetti si applicano cumulativamente a tutti i Finanziamenti/Leasing e per tutte le assicurazioni stipulate da uno stesso Aderente a protezione dei Finanziamenti stipulati col Contraente. Pertanto, anche in caso di pluralità di adesioni alla Polizza Collettiva, da parte di un medesimo soggetto che ha stipulato più Finanziamenti/Leasing, l'importo massimo versato dalla Società per ciascun Indennizzo per Malattia Grave non potrà superare – per il medesimo Assicurato – il massimale indicato al precedente Art. 38.1 (a), ed il numero di Rate indennizzate non potrà mai superare – per il medesimo Assicurato – quanto indicato al precedente Art. 38.1 (b) e (c).

3. In riferimento al Finanziamento IdeaFord, non è comunque indennizzabile la quota denominata Valore Futuro Garantito.

QUALI SONO I CASI DI MALATTIA GRAVE NON COPERTI DALL'ASSICURAZIONE?

Art. 39 – Esclusioni

1. Fermo quanto previsto all'art. 1 sull'oggetto del rischio assicurato, l'assicurazione non opera, ed è quindi escluso ogni obbligo di pagamento dell'Indennizzo, in caso di Sinistro causato da:

- a) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- b) abuso di alcol, etilismo, stato di ebbrezza/ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
- c) interventi chirurgici di angioplastica e terapia laser, e trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico e le cure dimagranti, richieste per motivi psicologici o personali
- d) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da sé stesso procurato;
- e) malattie del sistema nervoso, disturbi mentali e comportamentali, schizofrenia, epilessia, forme maniaco-depressive o stati paranoici (inclusi gli stati di ansia e stress); malattie tropicali o epidemiche;
- f) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X); contaminazione nucleare o chimica; guerra anche non dichiarata, atti di terrorismo, colpi di stato, invasioni, ostilità nemiche, ribellioni, scioperi e sommosse.

SI POSSONO DENUNCIARE PIU' SINISTRI PER MALATTIA GRAVE?

Art. 40 – Denunce successive di Sinistri – Periodo di Riqualificazione

1. Dopo la liquidazione di un Sinistro per Malattia Grave, nessun Indennizzo verrà corrisposto per i successivi Sinistri per Malattia Grave se non sia trascorso un Periodo di Riqualificazione di 180 giorni consecutivi.

2. Il Periodo di Riqualificazione decorre dalla data in cui, in base al piano di ammortamento del Finanziamento/Leasing è dovuta la dodicesima Rata indennizzata per Malattia Grave.

3. Se il nuovo Sinistro è dovuto alla stessa Malattia Grave del Sinistro precedente, già liquidato, nessun ulteriore Indennizzo verrà corrisposto.

QUALE DOCUMENTAZIONE SI DEVE PRESENTARE IN CASO DI SINISTRO?

Art. 41 – Documentazione da presentare in caso di Sinistro

1. In caso di Sinistro, deve essere inviata alla Società – ai recapiti di cui al precedente Art. 9 – COPIA della seguente documentazione:

- a) documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità e codice fiscale
- b) al fine di permettere alle Società l'esatta quantificazione dell'Indennizzo: piano di ammortamento alla data di stipula del Finanziamento/Leasing (reperibile anche presso il Contraente), con evidenza delle Rate dovute
- c) documentazione medica relativa alla diagnosi della Malattia Grave.

2. La Società, qualora necessario e rilevante per l'accertamento del diritto all'Indennizzo, potrà altresì richiedere ulteriore documentazione (anche medica) relativa al Sinistro. La Società richiederà inoltre eventuale documentazione necessaria per adempiere ad obblighi di legge (es.: obblighi di adeguata verifica antiriciclaggio).

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati) si informa l' "Interessato" (contraente / aderente alla polizza collettiva o convenzione / assicurato / beneficiario / loro aventi causa) di quanto segue.

AVVERTENZA PRELIMINARE

In caso di prodotti assicurativi intermediati ai singoli aderenti a Polizze Collettive o convenzioni, la presente Informativa viene resa dalle compagnie assicurative (Titolari del Trattamento) anche nell'interesse degli altri titolari del trattamento nell'ambito della c.d. catena assicurativa, ai sensi del Provvedimento del Garante Per la Protezione dei Dati Personali del 26 aprile 2007 (doc. web n. 1410057).

1. IDENTITA' E DATI DI CONTATTO DELLE COMPAGNIE TITOLARI DEL TRATTAMENTO

Financial Assurance Company Limited (FACL), una compagnia assicurativa del Gruppo AXA con sede legale in Building 6, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, Londra W4 5HR (Regno Unito), numero di registrazione 4873014, e con Rappresentanza Generale per l'Italia in Corso Como, 17 – 20154 MILANO (telefono: 02/6737151 – fax: 02-23331247 – sito internet: <http://clp.partners.axa/it> - e-mail: clp.it.sinistri@partners.axa – P.E.C.: facl@legalmail.it). P. IVA e N. Iscr. Reg. Imprese Milano 04539300964 – R.E.A. n. 1756075.

Financial Insurance Company Limited (FICL), una compagnia assicurativa del Gruppo AXA con sede legale in Building 6, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, Londra W4 5HR (Regno Unito), numero di registrazione 1515187, e con Rappresentanza Generale per l'Italia in Corso Como, 17 – 20154 MILANO (telefono: 02/6737151 – fax: 02-23331247 – sito internet: <http://clp.partners.axa/it> - e-mail: clp.it.sinistri@partners.axa – P.E.C.: ficl@legalmail.it). P. IVA e N. Iscr. Reg. Imprese Milano 12084460158 – R.E.A. n. 1525067

2. DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

L'Interessato può contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer) delle compagnie Titolari del Trattamento scrivendo ai seguenti contatti:

- per posta: FINANCIAL ASSURANCE COMPANY LIMITED – FINANCIAL INSURANCE COMPANY LIMITED - Att.ne del Data Protection Officer - Corso Como n. 17 – 20154 MILANO
- per e-mail: clp.it.privacy@partners.axa

3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI PERSONALI E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Le finalità del trattamento dei dati personali raccolti sono le seguenti:

- a. finalità strettamente connesse e strumentali all'offerta, conclusione ed esecuzione del contratto di assicurazione stipulato (inclusi gli eventuali rinnovi), al pagamento dei premi, alla gestione e liquidazione dei sinistri, ivi inclusa la prevenzione, l'individuazione e il perseguimento di frodi assicurative;
- b. espletamento di attività amministrativo – contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali le compagnie Titolari del Trattamento sono autorizzate, ivi inclusa la redistribuzione del rischio attraverso co-assicurazione e/o riassicurazione.
- c. finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo.

Il trattamento dei dati di cui alle lettere "a" e "b" è da considerarsi lecito in quanto necessario per dare esecuzione al contratto di assicurazione (dalla fase precontrattuale di assunzione del rischio alla fase liquidativa di accertamento del diritto alla prestazione), in quanto l'Interessato esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali, anche relativi al proprio stato di salute, per le finalità sopra indicate (mediante apposita dichiarazione resa in forma scritta), nonché per il perseguimento e tutela di un legittimo interesse delle compagnie Titolari del Trattamento. Il trattamento dei dati di cui alla lettera "c" è da considerarsi lecito perché effettuato in adempimento ad obblighi di legge gravanti sulle compagnie Titolari del Trattamento.

4. LE CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

Possono essere oggetto di trattamento, solo ed esclusivamente per le finalità sopra indicate, le seguenti categorie di dati personali dell'Interessato:

- a) dati identificativi dell'Interessato, quali: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, estremi del documento di identificazione, il codice fiscale, e-mail, numero di telefono;
- b) dati dell'Interessato idonei a rivelare lo stato di salute, solo qualora strettamente necessari a dare esecuzione al contratto di assicurazione, dalla fase precontrattuale di assunzione del rischio alla fase liquidativa di accertamento del diritto alla prestazione.

In caso di polizze connesse a finanziamenti o mutui, sono altresì oggetto di trattamento i dati relativi al finanziamento/mutuo strettamente necessari per l'assicurazione (ad esempio: numero del finanziamento assicurato, decorrenza e durata del finanziamento ai fini della copertura, società finanziaria erogante, capitale erogato e rata mensile ai fini della quantificazione delle prestazioni in caso di sinistro). In caso di polizze vendute aventi ad oggetto rischi sugli autoveicoli, sono altresì oggetto di trattamento i dati che identificano il mezzo assicurato (targa, numero di telaio, data di immatricolazione).

In caso di pagamento premi con modalità bonifico bancario o SEPA direct debit, saranno altresì oggetto di trattamento le coordinate bancarie (IBAN) dell'Interessato, così come in caso di liquidazione delle prestazioni previste dal contratto.

5. DESTINATARI / CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono anzitutto i dipendenti e/o collaboratori delle compagnie Titolari del Trattamento, facenti parte della organizzazione interna delle Titolari, che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni (ad es.: ufficio sinistri, ufficio reclami, ufficio back-office, ufficio underwriting), in conformità alle istruzioni ricevute dalle Titolari e sotto la sua autorità.

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono altresì le seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla organizzazione delle compagnie Titolari del Trattamento, ai quali i dati personali possono essere comunicati. Tali soggetti agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento, salvo il caso in cui siano stati designati responsabili del trattamento. Tali soggetti sono:

- a. altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed altri intermediari assicurativi intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione);
- b. professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali studi legali, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, consulenti/società antifrode, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, etc.;
- c. soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione e liquidazione del sinistro, quali: attività di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione dei rapporti intrattenuti con la clientela e non; attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela; attività di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); attività di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (call center esterni); attività di assunzione medica del rischio, gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri; attività di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi;
- d. organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (ANIA) o finanziario, cui le Titolari o gli altri titolari della catena assicurativa sono iscritti;
- e. società del gruppo di appartenenza delle compagnie Titolari del Trattamento o degli altri titolari della catena assicurativa (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- f. altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A DESTINATARI UBICATI IN PAESI TERZI

I dati personali dell'Interessato non sono trasferiti a destinatari ubicati in paesi terzi.

7. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali sono conservati per un periodo di 10 anni dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione e, in ogni caso, in conformità alle regole dell'autorità di vigilanza di settore.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'Interessato ha il diritto di chiedere alle Titolari:

- a. l'accesso ai dati personali che lo riguardano;
- b. la rettifica dei dati personali che lo riguardano;
- c. la cancellazione dei dati personali che lo riguardano;
- d. la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano.

L'Interessato ha altresì i seguenti diritti nei confronti delle Titolari:

- e. diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano;
- f. diritto alla portabilità dei dati che lo riguardano. Per "diritto alla portabilità" si intende il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali forniti alle Titolari, nonché il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte delle Titolari cui li ha forniti (ai sensi dell'Art. 20 del Regolamento);
- g. diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

L'Interessato ha, infine, il seguente diritto:

- h. diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati Personali, per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Il reclamante potrà far pervenire il reclamo al Garante utilizzando la modalità che ritiene più opportuna, consegnandolo a mano presso gli uffici del Garante (all'indirizzo di seguito indicato) o mediante l'inoltro di:
 - i. raccomandata A/R indirizzata a: *Garante per la protezione dei dati personali - Piazza di Monte Citorio, 121 - 00186 Roma;*
 - ii. e-mail all'indirizzo: *garante@gpdp.it*, oppure *protocollo@pec.gpdp.it;*
 - iii. fax al numero: *06/696773785.*

9. FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI

Le compagnie Titolari del Trattamento raccolgono i dati personali dell'Interessato direttamente dall'Interessato stesso (anche tramite propri outsourcer che entrano in contatto con esso) oppure presso gli intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione) incaricati o comunque coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo oppure presso il Contraente della Polizza Collettiva o convenzione.

10. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI E PROFILAZIONI

I dati personali raccolti non sono oggetto di processi decisionali automatizzati, né sono oggetto di profilazione.