VERA Protezione VERA Assicurazioni

SET INFORMATIVO

CPI PRESTITI DIPENDENTI PRIVATI - TARIFFA CPAS

(Credit Protection a premio unico abbinabile ai prestiti personali riservata ai lavoratori dipendenti privati - Assicurazione in forma collettiva ad adesione facoltativa per i casi di Decesso – Invalidità Totale Permanente da Infortunio – Perdita Involontaria d'Impego – Servizio di Reinserimento professionale)

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTIENE:

- Documento Informativo Precontrattuale (DIP) Danni
  Mod.CPAS DIP Ed. 11.2022;
- Documento Informativo Precontrattuale (DIP) Vita
  Mod.CPAS DIP Ed. 11.2022;
- Documento Informativo Precontrattuale (DIP) aggiuntivo Multirischi
  Mod.CPAS DIP AGG. Ed. 11.2022;
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario
  Mod.CPAS CA Ed. 11.2022;
- Facsimile del Modulo di Adesione
  Mod.CPAS MA Ed. 11.2022.

Il presente prodotto è redatto secondo le Linee Guida del Tavolo tecnico ANIA – ASSOCIAZIONI CONSUMATORI – ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI per contratti semplici e chiari

Assicurazione Infortuni e Malattia (CPI)

Documento Informativo Precontrattuale (DIP) relativo al Prodotto Assicurativo

Vera Assicurazioni S.p.A.

CPI PRESTITI DIPENDENTI PRIVATI: - Credit Protection a Premio Unico abbinabile ai prestiti personali riservata ai lavoratori dipendenti privati – Tariffa CPAS

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

Che tipo di assicurazione è?

E' una polizza collettiva ad adesione facoltativa che assicura il rischio di Invalidità Totale Permanente da Infortunio, la Perdita Involontaria d'Impiego e un Servizio di Reinserimento professionale. L'adesione a questa polizza è sottoscrivibile esclusivamente in abbinamento all'adesione alla polizza collettiva che copre il rischio Morte prestata da Vera Protezione S.p.A..

Che cosa è assicurato?

Le persone fisiche che sottoscrivano con Agos Ducato S.p.A. (Contraente della Polizza Collettiva) un Contratto di Finanziamento (Prestito Personale) e che aderiscano facoltativamente alla polizza collettiva, per le seguenti garanzie:

✓ Invalidità Totale Permanente da Infortunio
In caso di Invalidità Totale Permanente di grado pari o superiore al 66% della capacità lavorativa generica, a causa di Infortunio, è previsto il pagamento in unica soluzione all'Assicurato della somma assicurata, pari al debito residuo del finanziamento in linea capitale al momento del sinistro, al netto di eventuali rate insolute.

✓ Perdita Involontaria d'Impiego
In caso di Perdita Involontaria d'Impiego dovuta a giustificato motivo oggettivo o a messa in mobilità, è prevista la liquidazione mensile all'Assicurato di una somma, secondo le indicazioni del Contratto di Finanziamento, pari all'importo delle rate mensili che hanno scadenza durante il periodo della disoccupazione.

✓ Servizio di Reinserimento professionale
In caso di Perdita Involontaria d'Impiego liquidabile a termini di polizza, è prevista l'attivazione facoltativa, senza oneri aggiuntivi, del servizio "Programma di supporto alla ricollocazione" con lo scopo di supportare l'Assicurato nella ricerca di una nuova opportunità lavorativa.

La massima somma assicurabile è pari a:

- in caso Invalidità Totale Permanente da Infortunio: Euro 80.000,00 per Assicurato e per Sinistro;
- in caso di Perdita Involontaria d'Impiego: Euro 1.500,00 mensili col massimo di 12 Indennizzi mensili per Sinistro e 24 Indennizzi mensili per l'intera durata del Contratto.

Che cosa non è assicurato?

Le persone fisiche che:

- × sottoscrivano/abbiano sottoscritto un Contratto di Finanziamento di durata inferiore a 6 mesi oppure superiore a 123 mesi;
- × non abbiano un'età compresa tra 18 e i 74 anni non compiuti alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione;
- × alla data di scadenza del finanziamento risultino di età superiore a 80 anni compiuti;
- × non abbiano sottoscritto l'apposito Modulo di Adesione e non abbiano, in funzione della somma assicurata e dell'età, compilato la documentazione medica necessaria (Questionario Medico);
- × non siano lavoratori dipendenti (o lavoratori subordinati) alle dipendenze e sotto la direzione di un soggetto detto "datore di lavoro" di tipo privato;
- × siano Lavoratori Dipendenti privati con contratto di lavoro non regolamentato dalla Legge Italiana, oppure con prestazione inferiore a 20 ore settimanali;
- × che percepiscano il trattamento di Cassa Integrazione Ordinaria o Edilizia e/o Straordinaria.

Ci sono limiti di copertura?

Invalidità Totale Permanente da Infortunio:

- ! incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- ! pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiacciaio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- ! partecipazione dell'Assicurato a competizioni e relative prove ed allenamenti, siano esse ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che abbiano carattere ricreativo;
- ! delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato.

Perdita Involontaria d'Impiego:

- ! Nessun Indennizzo è dovuto dalla Compagnia per il caso di Perdita d'Impiego se, al momento del Sinistro, l'Assicurato è Lavoratore Autonomo o Lavoratore dipendente di Ente Pubblico;
- ! l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente Privato in modo consecutivo e con contratto a tempo indeterminato o determinato con obbligo di prestazione non inferiore a 20 ore settimanali per i 12 mesi precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
- ! il licenziamento è dovuto a giusta causa;
- ! il licenziamento è dovuto a giustificato motivo soggettivo;
- ! risoluzione del rapporto di lavoro per volontà dell'Assicurato;
- ! il licenziamento è dovuto a motivi disciplinari o professionali;
- ! durante il periodo di mobilità del lavoratore dipendente privato maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia.

Ulteriori limitazioni sono indicate nel DIP Aggiuntivo.

Dove vale la copertura?

✓ Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.

Che obblighi ho?

All'inizio del contratto

L'Assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare, in particolare sulle informazioni inerenti allo stato di salute, e di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Qualora intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute dell'Assicurato, tra il momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e la Data di erogazione del finanziamento, l'Assicurato dovrà darne sollecita comunicazione alla Compagnia, al fine di espletare nuovamente le formalità di adesione previste.

Nel corso del contratto

In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto della sottoscrizione/adesione, l'Assicurato è tenuto - anche tramite Agos Ducato S.p.A. - a dare tempestiva comunicazione di tale variazione alla Compagnia, così come del trasferimento all'estero del domicilio.

In caso di sinistro l'Assicurato deve:

- darne tempestiva denuncia alla Compagnia, entro il limite massimo di 60 giorni dalla data del sinistro o da quando ne ha avuto la possibilità o, anche tramite Modulo di denuncia;
- inviare la Denuncia debitamente compilata, in forma scritta, e con allegata la documentazione prevista, alla Compagnia;
- in caso di sinistro da Invalidità Totale Permanente, sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e consentire le indagini e gli accertamenti eventualmente necessari da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia della Compagnia il cui costo sarà a totale carico di quest'ultima;
- in caso di sinistro di Perdita d'Impiego:
  - autorizzare il datore di lavoro dell'Assicurato a fornire alla Compagnia le informazioni relative all'ultimo impiego che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione;
  - dare tempestiva comunicazione scritta alla Compagnia in caso di cessazione dello stato di Disoccupazione;
- dichiarare espressamente la volontà di attivare il Servizio di Reinserimento professionale ("Programma di supporto alla ricollocazione").

Quando e come devo pagare?

Il Premio, comprensivo di imposte, deve essere corrisposto interamente in via anticipata al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione alle Polizze Collettive abbinate al Contratto di Finanziamento; esso sarà finanziato da Agos Ducato S.p.A. con conseguente incremento dell'importo erogato del Finanziamento.

Il pagamento del premio alla Compagnia avviene per il tramite di Agos Ducato S.p.A., per conto dell'Assicurato.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

- Il contratto fra Compagnia e Contraente ha efficacia dalle ore 24:00 della data di decorrenza indicata nella proposta di assicurazione.
- L'Assicurazione relativa a ciascun Assicurato produce i propri effetti a seguito dell'adesione dello stesso alla Polizza Collettiva, che avviene dalle ore 24:00 della data in cui l'Assicurato stesso ha sottoscritto il Modulo di Adesione, sempre che sia stato pagato il premio unico e che l'erogazione del Finanziamento avvenga entro 180 giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione. Qualora il premio unico non venga versato l'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento. Qualora nel Modulo di Adesione sia prevista una data di decorrenza successiva, l'assicurazione non ha efficacia prima delle ore 24:00 del giorno di decorrenza.
- La durata delle Coperture Assicurative, relativa ai singoli assicurati, è espressa in mesi interi e coincide, salvo il verificarsi delle cause di cessazione dell'Assicurazione, sempre con la durata del Contratto di Finanziamento, più l'eventuale periodo di preammortamento, nel limite minimo di 6 mesi e massimo di 123 mesi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento) fermo restando un'età massima dell'Assicurato a scadenza della copertura pari a 80 anni compiuti. L'eventuale periodo di preammortamento non può essere superiore a 3 mesi.
- Le Coperture Assicurative cessano al verificarsi del primo dei seguenti eventi:
  - scadenza originaria del singolo Contratto di Assicurazione;
  - esercizio del diritto di recesso;
  - pagamento del capitale assicurato da parte della Compagnia per il caso di morte;
  - accertamento e riconosciuta indennizzabilità di un sinistro di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato;
  - variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato;
  - estinzione anticipata totale o trasferimento (ove l'Assicurato riceva la restituzione della quota parte di premio pagato e non goduto e non richieda il mantenimento della copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale) del Finanziamento originariamente stipulato.

Il Contraente e l'Assicurato devono avere il domicilio/sede in Italia per tutta la durata del contratto; qualora nel corso del contratto trasferiscano il domicilio/sede in uno Stato nel quale la Compagnia non sia autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa in regime di libertà di prestazione di servizi, il contratto dovrà essere risolto.

La garanzia Perdita Involontaria d'Impiego prevede un Periodo di Carenza (ovvero di non operatività iniziale della garanzia) per il cui dettaglio si rimanda al DIP Aggiuntivo.

In caso di cambio di attività lavorativa dell'Assicurato che comportasse la perdita del requisito di assicurabilità di "Lavoratore Dipendente Privato", il Contratto di Assicurazione cessa con effetto dalla data di modifica dell'attività lavorativa.

Come posso disdire la polizza?

L'Assicurato può:

- recedere entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza, anche in caso di collocamento avvenuto interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza;
- per i contratti di durata superiore ai 5 anni, recedere a partire dalla quarta ricorrenza annua dalla data di decorrenza, con preavviso di 30 giorni e con effetto dalla fine della annualità nel corso della quale viene esercitata la facoltà di recesso.

Per recedere l'Assicurato può recarsi presso la filiale di Agos Ducato S.p.A. ove è stato acceso il finanziamento, oppure inviare apposita comunicazione ad Agos Ducato S.p.A. oppure alla Compagnia a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

Vera Assicurazioni S.p.A. - Sede legale: Via Carlo Ederle 45 - 37126 Verona - Italia - Pec veraassicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Cap. Soc. Euro 63.500.000,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Impr. di VR n. 01979370036 - P. IVA del Gruppo IVA Assicurazioni Generali n. 01333550323 - Rappresentante del Gruppo IVA: Assicurazioni Generali S.p.A. - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00151 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 09/11/2005, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005.
www.veraassicurazioni.it

Vera Protezione S.p.A.

Assicurazione Temporanea caso morte a capitale decrescente

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

Vera Protezione S.p.A.

Prodotto: CPI PRESTITI DIPENDENTI PRIVATI – CREDIT PROTECTION A PREMIO UNICO ABBINABILE AI PRESTITI PERSONALI RISERVATA AI LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI – TARIFFA CPAS

Data di aggiornamento: 11/2022 - Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile.

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

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza collettiva ad adesione facoltativa che copre il rischio di morte dell'Assicurato, per i sottoscrittori del Contratto di Finanziamento. L'adesione a questa polizza vita è subordinata all'adesione congiunta alla collegata polizza collettiva danni facoltativa commercializzata da Vera Assicurazioni S.p.A., avente per oggetto le garanzie Invalidità Totale Permanente da Infortunio, Perdita Involontaria d'Impiego e Servizio di Reinserimento professionale.

Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?

- ✓ Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato: in caso di decesso dell'Assicurato, nel corso della durata della Copertura Assicurativa, verrà liquidato ai Beneficiari designati l'importo del Capitale assicurato pari al Debito residuo del Finanziamento - in linea capitale - al netto di eventuali rate insolute, degli eventuali interessi moratori e spese accessorie – alla data del decesso dell'Assicurato e maggiorato degli interessi maturati per il periodo intercorrente tra l'ultima rata scaduta fino al momento del decesso dell'Assicurato. Nel caso in cui l'Assicurato sottoscriva un Contratto di Finanziamento Flessibile che preveda nelle Condizioni Generali, in vigore al momento dell'adesione alla Copertura Assicurativa, la Variazione del Piano di ammortamento ("Posticipo del rimborso della rata" o "Modifica dell'importo della rata" del Finanziamento) ed usufruisca della stessa, le prestazioni verranno adeguate automaticamente al nuovo piano di ammortamento del Finanziamento.
- ✓ Capitale Assicurato: il capitale assicurato non potrà superare l'importo di Euro 80.000,00 per Assicurato e per Sinistro, limite da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contratti di Finanziamento della medesima tipologia di cui al presente contratto che l'Assicurato avesse contemporaneamente in corso e che fossero assicurati con lo stesso prodotto della Compagnia.
- ✓ In caso di finanziamenti erogati per un importo superiore al massimale di Euro 80.000,00 gli indennizzi (Morte ed Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia) saranno liquidati proporzionalmente in base al rapporto fra tale massimale ed il finanziamento erogato.

Che cosa NON è assicurato?

- × Non sono coperti i rischi diversi dal decesso dell'Assicurato e pertanto il presente Contratto non prevede prestazioni per eventi quali: invalidità, malattia grave, perdita di autosufficienza, inabilità di lunga durata. Inoltre il Contratto non prevede prestazioni in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del Contratto o altre coperture di tipo complementare.
- × La durata delle Coperture Assicurative è espressa in mesi interi e coincide sempre con la durata del Contratto di Finanziamento, più l'eventuale periodo di preammortamento, nel limite minimo di 6 mesi e massimo di 123 mesi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento). L'eventuale periodo di preammortamento non può essere superiore a 3 mesi.
- × Ai sensi dell'Art. 4 comma 2 del Regolamento ISVAP n. 29 del 16/03/2009, non è assicurabile dalla Società il rischio di natura esclusivamente finanziaria quando sia riferito ad operazioni di finanziamento o di provvista di mezzi finanziari non relativi all'acquisto di beni o servizi; si precisa pertanto che il finanziamento sottoscritto non deve essere erogato per le finalità sopra menzionate, vale a dire non deve essere erogato al mero fine di acquisire fondi o disponibilità liquide.

Ci sono limiti di copertura?

E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- ! partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- ! partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;

- guerra anche non dichiarata, insurrezioni o atti di terrorismo;
- suicidio dell'Assicurato o atti di autolesionismo dell'Assicurato, se avvenuti nei 24 mesi successivi alla Data Iniziale;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di tali sostanze non sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;
- pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- infortuni occorsi durante lo svolgimento di servizio professionale attivo, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare; la presente esclusione non si applica in caso di infortunio occorso in ambito extraprofessionale o ricreativo, né in caso di infortunio occorso al di fuori dell'orario in cui l'Assicurato è assegnato a servizio professionale attivo;
- malattie la cui insorgenza è stata direttamente causata dallo svolgimento di servizio professionale attivo, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare;
- dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Beneficiario;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia consapevolmente a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);
- contaminazione biologica e/o chimica connessa – direttamente o indirettamente – ad atti terroristici;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del Sinistro;
- infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- sinistri che siano causati da abuso di alcol, abuso od uso non terapeutico di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato;
- sinistri causati da uso o abuso di medicine in dosi non prescritte dal medico;
- stato di ubriachezza/ebbrezza:
  - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso avvenga alla guida di un veicolo;
  - in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;
- decesso dovuto o correlato al soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiaresicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre la Contraente/Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque presentata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso.
- svolgimento di una delle seguenti professioni: collaudatori di veicoli e motoveicoli in genere, attività che comportano il contatto con esplosivi e materiale pirotecnico, gas e materie velenose, controfigure, stuntman, attività circensi; cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi), palombaro, sommergibilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero, di elicottero per soccorso e/o antincendio.

- Sono previste Condizioni di Carenza. Per maggiori dettagli si rinvia al DIP Aggiuntivo.

Dove vale la copertura?

✓ Non vi sono limiti territoriali alla copertura.

Che obblighi ho?

- L'Assicurato ha il dovere di fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare, in particolare sulle informazioni inerenti allo stato di salute.
- L'Assicurato deve sottoscrivere il Modulo di Adesione.
- L'Assicurato deve compilare il Questionario Sanitario per finanziamenti di importo maggiore di 20.000,00 Euro.
- La Contraente – in sede di conclusione del Contratto di Finanziamento – provvederà ad informare il Cliente della possibilità di aderire al presente Contratto di Assicurazione e a fornire ai clienti copia del Set Informativo.

- ◦ trasferimento di domicilio/sede della Contraente e dell'Assicurato in uno stato estero;
  ◦ variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto della sottoscrizione/adesione.Deve essere resa pronta comunicazione alla Compagnia nei casi di:
- In caso di richiesta di liquidazione della prestazione è necessario che la Contraente e/o i Beneficiari consegnino alla Compagnia la documentazione prevista dal contratto e meglio descritta nel DIP Aggiuntivo.

Ulteriori specifiche sono contenute nel relativo DIP Aggiuntivo.

Quando e come devo pagare?

- Le Coperture Assicurative vengono prestate dalla Compagnia dietro corresponsione da parte dell'Assicurato di un premio unico anticipato. Il premio è finanziato dalla Contraente.
- Tale premio, viene versato alla Compagnia dalla Contraente per conto dell'Assicurato, che ha sottoscritto il Modulo di Adesione, al momento dell'erogazione del Finanziamento.
- Gli oneri economici connessi al servizio assicurativo sono ad esclusivo carico dell'Assicurato, che è obbligato, pertanto, a rimborsare alla Contraente l'importo del premio corrisposto alla Compagnia.
- Il premio per la Copertura Morte viene determinato applicando il tasso – in base alla durata del Contratto di Finanziamento (escluso l'eventuale periodo di preammortamento) - all'importo totale del Finanziamento richiesto comprensivo delle commissioni previste dal Contratto di Finanziamento.

Ulteriori specifiche sono contenute nel relativo DIP Aggiuntivo.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

- Il contratto fra Compagnia e Contraente è efficace dalle ore 24:00 della data di decorrenza indicata nella proposta di assicurazione, ha durata pari ad un anno e si intende tacitamente rinnovato di anno in anno, salvo facoltà delle parti di esercitare il diritto di disdetta.
- L'Assicurazione relativa a ciascun singolo Assicurato produce i propri effetti a seguito dell'adesione dello stesso alla Polizza Collettiva, che avviene dalle ore 24:00 della data in cui l'Assicurato stesso ha sottoscritto il Modulo di Adesione, sempre che sia stato pagato il premio unico e che l'erogazione del Finanziamento avvenga entro 180 giorni dalla sottoscrizione del Modulo Di Adesione. Qualora il premio unico non venga versato l'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento. Qualora nel Modulo di Adesione sia prevista una data di decorrenza successiva, l'assicurazione non ha efficacia prima delle ore 24:00 del giorno di decorrenza.
- La durata delle Coperture Assicurative, relativa ai singoli assicurati, è espressa in mesi interi e coincide, salvo il verificarsi delle cause di cessazione dell'Assicurazione, sempre con la durata del Contratto di Finanziamento, più l'eventuale periodo di preammortamento, nel limite minimo di 6 mesi e massimo di 123 mesi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento) fermo restando un'età massima dell'Assicurato a scadenza della copertura pari a 80 anni compiuti. L'eventuale periodo di preammortamento non può essere superiore a 3 mesi.
- Le Coperture Assicurative cessano al verificarsi del primo dei seguenti eventi:
  ◦ scadenza originaria del singolo Contratto di Assicurazione;
  ◦ esercizio del diritto di recesso;
  ◦ pagamento del capitale assicurato da parte della Compagnia per il caso di morte;
  ◦ accertamento e riconosciuta indennizzabilità di un sinistro di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato;
  ◦ variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato;
  ◦ estinzione anticipata totale o trasferimento (ove l'Assicurato riceva la restituzione della quota parte di premio pagato e non goduto e non richieda il mantenimento della copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale) del Finanziamento originariamente stipulato.
- La Contraente e l'Assicurato devono avere il domicilio/sede in Italia per tutta la durata del contratto; qualora nel corso del contratto trasferiscano il domicilio/sede in uno Stato nel quale la Compagnia non sia autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa in regime di libertà di prestazione di servizi, il contratto dovrà essere risolto e la Compagnia procederà a rimborsare la parte di premio non goduto.

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

- L'Assicurato può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di decorrenza dello stesso recandosi presso la Contraente ove è stato acceso il Finanziamento e compilando l'apposito Modulo di recesso.
  In alternativa potrà inviare alla Compagnia comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo: Vera Protezione S.p.A. Via Carlo Ederle 45 37126 Verona.

Ulteriori specifiche sono contenute nel relativo DIP Aggiuntivo.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐SI ☑ NO

- Il presente contratto non prevede alcun valore di riscatto e riduzione.

VERA Protezione

VERA Assicurazioni

Assicurazione Caso Morte, Infortuni, Malattia

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi (DIP aggiuntivo Multirischi)

Vera Protezione S.p.A. – Vera Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: CPI PRESTITI DIPENDENTI PRIVATI - CREDIT PROTECTION A PREMIO UNICO ABBINABILE AI PRESTITI PERSONALI RISERVATA AI LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI - TARIFFA CPAS

Data di aggiornamento: 11/2022 - Il DIP Aggiuntivo Multirischi pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Imprese:

Per l'Assicurazione vita: Vera Protezione S.p.A., Via Carlo Ederle, 45 - 37126 Verona - Italia; Tel. 800 549330, oppure dall'estero al numero +39 045 8392783; sito internet: www.veraprotezione.it; e-mail per informazioni di carattere generale: info@veraprotezione.it; e-mail per informazioni relative alle liquidazioni: liquidazioni@veraprotezione.it; PEC: veraprotezione@pec.gruppocattolica.it.

Per l'Assicurazione danni: Vera Assicurazioni S.p.A., Via Carlo Ederle. 45 - 37126 Verona - Italia; Tel. 800 549330, oppure dall'estero al numero +39 045 8392783; sito internet: www.veraassicurazioni.it; e-mail per informazioni di carattere generale: infore@veraassicurazioni.it; e-mail per informazioni relative alle liquidazioni: sinistrire@veraassicurazioni.it; PEC: veraassicurazioni@pec.gruppocattolica.it.

***Vera Protezione S.p.A.**, società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste - società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26.*
Codice fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Verona 05913510961.
Società con sede legale in Via Carlo Ederle, 45 - 37126 Verona - Italia, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2709 del 12/06/2009 ed iscritta all'Albo delle Imprese tenuto dall'IVASS con il n. 1.00171.

***Vera Assicurazioni S.p.A.**, società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste - società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26.*
Codice fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Verona 01979370036.
Società con sede legale in Via Carlo Ederle, 45 - 37126 Verona - Italia, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2388 del 09/11/2005, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005 ed iscritta all'Albo delle Imprese tenuto dall'IVASS con il n. 1.00151.

*Con riferimento all'ultimo bilancio approvato di **Vera Protezione S.p.A.**, l'ammontare:*

- *del Patrimonio Netto è pari a 83 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 48 milioni di euro – il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 32 milioni di euro);*
- *del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 45 milioni di euro **(a)**;*
- *del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 13 milioni di euro;*
- *dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 132 milioni di euro **(b)**;*
- *dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo, è pari a 132 milioni di euro.*

*Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 2,90 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR) **(b/a)**.*
Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: www.veraassicurazioni.it

*Con riferimento all'ultimo bilancio approvato di **Vera Assicurazioni S.p.A.**, l'ammontare:*

- *del Patrimonio Netto è pari a 101,874 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 63,5 milioni di euro – il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 15,293 milioni di euro);*
- *del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 76,548 milioni di euro **(a)**;*
- *del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 19,137 milioni di euro;*
- *dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 206,946 milioni di euro **(b);***
- *dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 206,946 milioni di euro.*

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 2,70 volte il requisito patrimoniale Solvency

Il (SCR) ***(b/a)***.
Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: www.veraassicurazioni.it

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

Ramo Vita:
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Vita.

Rami Danni:
Ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP Danni, a cui si rinvia anche per l'indicazione dei massimali che limitano le prestazioni assicurative rese dalla Compagnia, si precisa che:

Invalidità Totale Permanente da Infortunio.

Ai fini del calcolo del grado di invalidità permanente si terrà conto di quanto segue:

• Infortuni: Il grado di Invalidità Permanente viene accertato facendo riferimento ai valori elencati nella "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente" (D.P.R. 30-06-1965 nr. 1124 e successive modifiche o integrazioni intervenute fino alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione relativo alla presente Copertura Assicurativa).
Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente l'indennizzo corrisposto è determinato sulla base degli esiti diretti, esclusivi e obiettivamente constatabili, che siano conseguenza dell'infortunio ed indipendenti da condizioni patologiche preesistenti.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzione del premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	**Ramo Vita:** Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Vita. **Rami Danni:** Ai sensi dell'Art. 4 comma 2 del Regolamento ISVAP n. 29 del 16/03/2009, non è assicurabile dalla Società il rischio di natura esclusivamente finanziaria quando sia riferito ad operazioni di finanziamento o di provvista di mezzi finanziari non relativi all'acquisto di beni o servizi; si precisa pertanto che il finanziamento sottoscritto non deve essere erogato per le finalità sopra menzionate, vale a dire non deve essere erogato al mero fine di acquisire fondi o disponibilità liquide.

Ci sono limiti di copertura?

Ramo Vita:
Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Vita, si forniscono le seguenti informazioni integrative:

CONDIZIONI DI CARENZA:

- Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 30 giorni dalla adesione dello stesso al contratto e sia dovuto a Malattia, e lo stesso sia in regola con il pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà – in luogo del capitale assicurato – una somma pari al premio unico versato.

Rami Danni:
Ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP Danni:

Invalidità Totale Permanente da Infortunio

ESCLUSIONI
Sono esclusi dalla Copertura Assicurativa i casi di Invalidità Totale e Permanente causati da:

- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo o di deltaplano o di ultraleggero e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;
- pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiacciaio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore,

paracadutismo e sport aerei in genere;
- pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante;
- partecipazione dell'Assicurato a competizioni e relative prove ed allenamenti, siano esse ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che abbiano carattere ricreativo;
- etilismo, stato di ebbrezza, ubriachezza, infortuni causati da alcolismo, abuso od uso non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di tali sostanze non sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato
- operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio dell'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, atti temerari ferma restando la copertura per gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di solidarietà
- dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Beneficiario;
- da stato di guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- infortunio avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra e l'infortunio;
- infortuni occorsi durante lo svolgimento di servizio professionale attivo, anche in missioni di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'Aereonautica militare, nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato, Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare; la presente esclusione non si applica in caso di infortunio occorso in ambito extraprofessionale o ricreativo, né in caso di infortunio occorso al di fuori dell'orario in cui l'Assicurato è assegnato a servizio professionale attivo;
- lo svolgimento di una delle seguenti professioni: collaudatore di veicoli e motoveicoli in genere, attività che comportano il contatto con esplosivi e materiale pirotecnico, gas e materie velenose, controfigure, stuntman, attività circensi, cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere, palombaro, sommergibilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- infezione da virus HIV, sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili, avvelenamento del sangue anche se il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- connessione con l'uso o produzione di esplosivi;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o, quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere, anche transitoria, dallo stesso procurato;
- svolgimento dell'attività di trapezista, stuntman, minatore o cavaiolo;
- nessun Indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione al Contratto di Assicurazione, non presentava i requisiti di assicurabilità.

Perdita Involontaria d'Impiego

ESCLUSIONI
- Nessun Indennizzo è dovuto dalla Compagnia per il caso di Perdita d'Impiego se, al momento del Sinistro, l'Assicurato è Lavoratore Autonomo o Lavoratore dipendente di Ente Pubblico.
- Nessun Indennizzo verrà corrisposto dalla Compagnia per il caso di Perdita d'Impiego nel caso in cui:
  - l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente Privato in modo consecutivo e con contratto a tempo indeterminato o determinato con obbligo di prestazione non inferiore a 20 ore settimanali per i 12 mesi precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
  - il licenziamento è dovuto a giusta causa;
  - il licenziamento è dovuto a giustificato motivo soggettivo;
  - risoluzione del rapporto di lavoro per volontà dell'Assicurato;
  - il licenziamento è dovuto a motivi disciplinari o professionali;
  - durante il periodo di mobilità del lavoratore dipendente privato maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
  - il licenziamento è tra congiunti, anche ascendenti e discendenti;
  - se la perdita del posto di lavoro è conseguenza della cessazione alla loro scadenza di contratti a tempo determinato, contratti di formazione lavoro, contratti stagionali e contratti di lavoro interinale;
  - l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Ordinaria o Edilizia e/o Straordinaria;
  - i contratti di lavoro sono stipulati all'estero a meno che il rapporto di lavoro sia regolato dalla Legge italiana;
  - all'atto dell'adesione l'Assicurato è a conoscenza della prossima disoccupazione o è al corrente di circostanze oggettive che

fanno prevedere un prossimo stato di disoccupazione;
- l'Assicurato rientra nei casi di disoccupazione parziale (lavori socialmente utili);
- l'Assicurato non si è iscritto nella lista di collocamento salvo che ciò sia in contrasto con i casi di messa in mobilità.
- nessun Indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione al Contratto di Assicurazione , non presentava i requisiti Di assicurabilità.

FRANCHIGIA

60 giorni

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Perdita Involontaria d'Impiego o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza di 90 giorni, nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi sinistri di disoccupazione se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un periodo di Riqualificazione di 90 giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere lavoratore dipendente privato a tempo determinato o indeterminato ed abbia superato il periodo di prova, o di 180 giorni consecutivi se la Perdita Involontaria di Impiego è dovuta alla stessa causa verificatasi nel sinistro precedente.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro:

Ramo Vita:
Per tutti i pagamenti richiesti alla Compagnia debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.
Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria i Beneficiari possono contattare la Compagnia al Numero Verde 800 549330 attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 17.30, oppure dall'estero al numero +39 045 8392783 o all'indirizzo e-mail: liquidazioni@veraprotezione.it.

Per ottenere il pagamento della prestazione occorre inviare alla Compagnia la seguente documentazione:

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE: le richieste di liquidazione possono pervenire alla Compagnia:
- via email all'indirizzo e-mail: liquidazioni@veraprotezione.it;
- in carta semplice, inviandola direttamente ad Vera Protezione S.p.A. – Ufficio Sinistri Vita - Via Carlo Ederle 45 - 37126 Verona - a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno. Al fine di consentire una migliore e più rapida comunicazione tra la Compagnia ed i Beneficiari si chiede di fornire un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico dove poter essere contattati in caso di necessità.

Qualunque sia la modalità scelta, si dovranno fornire tutte le informazioni ed i documenti seguenti:
- **RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE**: la richiesta andrà sottoscritta e dovrà riportare il numero di polizza;
- **MODALITÀ DI PAGAMENTO:** occorre sottoscrivere ed indicare il codice IBAN (ABI, CAB, C/C, CIN) completo dell'intestatario sul quale verrà effettuato il pagamento. Si segnala che il conto corrente deve essere intestato al Beneficiario della prestazione assicurativa;
- **DOCUMENTO D'IDENTITÀ**: copia di un valido documento di identità;
- **CODICE FISCALE**: copia del codice fiscale;
- **CONTATTO**: indicare un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico;
- **P.E.P.:** occorre indicare se si è una Persona Esposta Politicamente;
- **LEGAME DI PARENTELA:** occorre indicare il legame di parentela con l'Assicurato di polizza nel caso in cui non ci sia coincidenza del beneficiario con lo stesso.

CERTIFICATO DI MORTE rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO: Viene richiesta una Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, autenticata dalle autorità competenti (Comune, Cancelleria, Notaio) che dovrà riportare che: "Il dichiarante ha espletato ogni tentativo e compiuto quanto in suo potere per accertare:"
- **In caso di assenza di testamento**
  - la non esistenza di disposizioni testamentarie;
  - nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.
- **In caso di esistenza di testamento:**
  - che il testamento presentato è l'unico valido o nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto l'ultimo valido e che non sono state mosse contestazioni verso il testamento o i testamenti, precisandone gli estremi (data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta);
  - occorre allegare il verbale di pubblicazione e la copia autenticata del testamento.

INOLTRE:

- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono gli unici eredi legittimi, con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati;
- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi testamentari: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi testamentari, distinguendoli quindi da eventuali legatari; solo qualora il testamento disponga di solo legati si rende necessaria l'indicazione di tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.

Per ciascun nominativo indicato, in base ai punti a. e b. precedenti, come chiamato alla successione, la dichiarazione sostitutiva deve INOLTRE riportare:

- nominativo, data di nascita, grado di parentela e capacità di agire;
- qualora fra gli eredi vi fossero "nipoti"/"pronipoti", specificare, oltre alle loro generalità, la data di decesso del parente del defunto del quale vantano il titolo di erede.

DOCUMENTAZIONE MEDICA

- **in caso di MORTE NATURALE (da fornire solo in caso di somma assicurata inferiore o uguale a Euro 20.000,00): certificato medico attestante la causa del decesso;**
- **In caso di MORTE NATURALE (da fornire solo in caso di somma assicurata superiore a Euro 20.000,01): occorre presentare una Relazione Sanitaria del Medico** attentamente e scrupolosamente compilata in ogni sua parte, che debba, obbligatoriamente, riportare la causa ed il luogo del decesso, eventuali patologie pregresse e/o fattori di rischio (esempio: ipertensione, diabete, fumo, obesità) ed indicando il relativo mese ed anno di insorgenza ed eventuali terapie farmacologiche su base continuativa con la specifica del mese e dell'anno di inizio trattamento.

Si precisa che la Compagnia si riserva di richiedere ulteriore documentazione (ad esempio: modulo ISTAT rilasciato dal Comune, lettere di dimissioni e\o cartelle cliniche relative a precedenti ricoveri, verbale di invalidità civile) nei casi in cui, dalla Relazione Sanitaria del medico curante:

- emergano elementi discordanti, che non chiariscano la data di insorgenza di patologie o inizio trattamento farmacologico;
- emergano informazioni che necessitano di ulteriori approfondimenti (esempio: causa della morte correlata con patologie pregresse per le quali non viene indicata la data di insorgenza, decessi avvenuti nel primo anno di copertura, decessi causati da malattie che hanno colpito l'assicurato in giovane età, decessi avvenuti in seguito a malattie professionali, infettive e virali, decessi avventi in Paesi Esteri);
- emergano informazioni che contrastino con quanto dichiarato dall'Assicurato in fase di sottoscrizione (dichiarazioni di buono stato di salute o risposte fornite all'interno del questionario anamnestico/sanitario).

- **In caso di MORTE VIOLENTA – infortunio, omicidio o suicidio** - oltre all'eventuale documentazione necessaria per morte naturale, la Compagnia necessita ricevere copia del Verbale dell'Autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti, unitamente alla copia del referto autoptico e delle indagini tossicologiche, se presenti; in alternativa, certificato di chiusura inchiesta emesso dall'Autorità Giudiziaria competente.

Si precisa che il Beneficiario che abbia particolari difficoltà ad acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevanti ai fini della liquidazione dell'indennizzo può conferire specifico mandato affinché sia la Compagnia stessa, nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati sensibili, a sostituirsi a lui nella richiesta della stessa. Per ricevere informazioni al riguardo è possibile contattare il numero verde: il Numero Verde 800 549330 dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 17.30, oppure dall'estero il numero +39 045 8392783.

Oltre alla documentazione sopra riportata, la Compagnia necessita ricevere la seguente ulteriore documentazione nel caso di:

MINORI/INTERDETTI/INCAPACI:

- richiesta di liquidazione sottoscritta dal tutore (esecutore) completa delle modalità di pagamento;
- copia del Decreto del Giudice Tutelare (ricorso e relativa autorizzazione) che autorizzi il tutore (esecutore) in nome e per conto dei minori/interdetti/incapaci a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza, l'importo che verrà liquidato e come verrà reimpiegato;
- copia di un valido documento di identità e del codice fiscale del tutore (esecutore);
- indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del tutore (esecutore);
- autorizzazione al trattamento dei dati personali da parte del tutore (esecutore), confermando di aver ricevuto e letto l'informativa.

PRESENZA DI UN PROCURATORE:

- richiesta di liquidazione sottoscritta dal procuratore (esecutore) completa delle modalità di pagamento;
- copia della procura autenticata dalle autorità competenti, che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore (esecutore) a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza (si segnala che non potranno essere ritenute valide le procure rilasciate per pratiche successorie);
- copia di un valido documento di identità e del codice fiscale del procuratore (esecutore);
- indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del procuratore (esecutore);
- autorizzazione al trattamento dei dati personali da parte del procuratore (esecutore), confermando di aver ricevuto e letto l'informativa.

BENEFICIARIO SIA UNA SOCIETÀ:

- richiesta di liquidazione sottoscritta dal Rappresentante Legale (esecutore) completa delle modalità di pagamento;
- documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà;
- copia della delibera di nomina del Legale Rappresentante (esecutore), ovvero documento equipollente (copia della visura camerale, prospetto cerved) dal quale si evinca il nominativo aggiornato del Legale Rappresentante;
- copia di un valido documento di identità e codice fiscale del legale rappresentante (esecutore) e dei titolari effettivi;
- indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del legale rappresentante (esecutore)e dei titolari effettivi;
- indicazione, per i titolari effettivi, relativa all'essere o meno una Persona Esposta Politicamente (PEP);
- autorizzazione al trattamento dei dati personali da parte del legale rappresentante (esecutore), confermando di aver ricevuto e letto l'informativa.

BENEFICIARIO SIA UN ENTE/ UNA FONDAZIONE:

- dichiarazione, completa di timbro e firma del Legale Rappresentante (esecutore), dalla quale si evinca se il soggetto beneficiario sia residente in Italia, se eserciti o meno attività commerciale avente scopo di lucro. Tale indicazione è necessaria al fine della corretta applicazione della tassazione in sede di liquidazione. Resta inteso che sarà cura e premura della scrivente Compagnia di mantenere la massima riservatezza riguardo alle informazioni sopra menzionate.

IN CASO DI LIQUIDAZIONE IN SUCCESSIONE: in seguito alla reintroduzione dell'imposta di successione, e per le successioni apertesi dopo il 3/10/2006, ai sensi della legge di conversione del D. Lgs. n. 262/2006, è necessario produrre:

- la denuncia di successione o relativa integrazione, riportante a titolo di credito l'importo rinveniente dalla liquidazione della polizza;

oppure

- la dichiarazione di esonero che potrà essere presentata unicamente dagli eredi in linea retta : nonni, genitori, coniuge e figli, con i seguenti limiti:
- per decessi fino al 13/12/2014, l'attivo ereditario del de cuius non deve superare € 25.822,84;
- per decessi dal 13/12/2014, l'attivo ereditario del de cuius non deve superare € 100.000,00.

IN PRESENZA DI RICHIESTA PERVENUTA DA UNO STUDIO LEGALE:

- Copia del mandato sottoscritto dai beneficiari / eredi.

Qualora siano riscontrate irregolarità o carenze nella documentazione già prodotta, la Compagnia si riserva di richiedere che la stessa sia nuovamente presentata od opportunamente integrata per procedere al pagamento entro il termine di trenta giorni dalla data di ricevimento.
Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.

Rami Danni:
La Denuncia scritta, e con allegata la documentazione prevista, deve essere inviata entro il termine indicato nel DIP Danni a: Sinistri Vera Assicurazioni - Via Carlo Ederle 45 – 37126 Verona oppure potete contattare il Numero Verde 800 185 445 attivo 24 ore su 24, sette giorni su sette, oppure dall'estero al numero +39 02 24128759.

	La denuncia di Sinistro deve contenere l'indicazione del luogo dell'eventuale Sinistro, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Per la liquidazione del Sinistro deve essere allegata alla Denuncia, la seguente documentazione: • copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità dell'Assicurato; • dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con indicati intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN. In caso di Invalidità Totale Permanente è richiesta inoltre la seguente documentazione: • documentazione medica/cartelle cliniche, relativi all'infortunio che ha determinato l'invalidità permanente; • dichiarazione della Banca presso cui è stato acceso il finanziamento attestante l'importo del debito residuo, in capo all'Assicurato, alla data del sinistro (documentazione da fornire da parte della Contraente alla Compagnia su richiesta di quest'ultima). In caso di Inabilità Temporanea Totale è richiesta inoltre la seguente documentazione: • copia del certificato del Pronto Soccorso; • copia dei referti medici e dell'eventuale cartella clinica; • copia dei certificati medici attestanti il periodo di inabilità fino a quello attestante la guarigione; • dichiarazione della Banca presso cui è stato acceso il finanziamento attestante l'importo della rata del Contratto di Finanziamento (documentazione da fornire da parte della Contraente alla Compagnia su richiesta di quest'ultima); • i successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Temporanea Totale). In caso di Perdita Involontaria d'Impiego è richiesta inoltre la seguente documentazione: • copia della lettera di licenziamento del datore di lavoro; • copia del libretto di lavoro e della scheda professionale; • copia dell'iscrizione alla sezione circoscrizionale del centro per l'impiego; • certificato di "Disponibilità al Lavoro" (autocertificazione del lavoratore timbrata dalla sezione circoscrizionale per l'impiego); • dichiarazione della Contraente attestante l'importo della rata del finanziamento. Servizio di Reinserimento professionale • la documentazione richiesta in caso di sinistro per Perdita Involontaria d'Impiego • dichiarazione dell'Assicurato che attesti la volontà di attuare il servizio di Reinserimento professionale. **Prescrizione:** I diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di dieci anni per le Garanzie Vita e di due anni per le Garanzie Danni che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere. In caso di mancato esercizio di tali diritti entro detti termini, troverà applicazione la legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, pertanto le prestazioni saranno devolute al fondo di cui alla citata legge. **Liquidazione della prestazione:** Le liquidazioni vengono effettuate entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione, corredata da tutta la documentazione necessaria. Decorso il termine di trenta giorni sono dovuti gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto. **Gestione da parte di altre imprese:** La gestione dei sinistri Rami Danni è affidata ad una Struttura Esterna, Generali Welion S.c.a.r.l. **Assistenza diretta/in convenzione:** Non previsto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	La Contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio. In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa: A) HA DIRITTO, QUANDO LA CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO HANNO AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE: • di impugnare il contratto per domandarne l'annullamento dichiarando alla Contraente e/o all'Assicurato di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza

	della dichiarazione o la reticenza; • di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato; • di rifiutare il pagamento della somma assicurata se l'Assicurato abbia negato di essere affetto anche da una sola delle patologie indicate nel Questionario Sanitario, considerato che la Compagnia in tal caso non avrebbe dato il suo consenso alla stipula dell'assicurazione; • di trattenere il premio. B) HA DIRITTO, QUANDO LA CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO NON HANNO AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE: • di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi alla Contraente e/o all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; • di rifiutare il pagamento della somma assicurata se l'Assicurato abbia negato di essere affetto anche da una sola delle patologie indicate nel Questionario Sanitario, considerato che la Compagnia in tal caso non avrebbe dato il suo consenso alla stipula dell'assicurazione; • di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Vita e nel DIP Danni.
Rimborso	In caso di anticipata estinzione totale del Contratto di Finanziamento (non successiva a liquidazione dell'indennizzo per la garanzia Morte o per la garanzia Invalidità Totale Permanente) ovvero nei casi in cui sia venuto meno il rapporto obbligatorio tra l'Assicurato e la Contraente, la Compagnia, per il tramite della Contraente, entro 30 giorni, restituirà la parte di premio non goduto all'Assicurato le Coperture Assicurative vengono estinte dalla data di anticipata estinzione del Contratto di Finanziamento ovvero dalla data in cui sia venuto meno il rapporto obbligatorio tra l'Assicurato e la Contraente. Dall'importo di rimborso, sono sottratte le spese amministrative pari a € 25,00. Qualora l'importo risulti inferiore, non sarà previsto alcun pagamento all'Assicurato e la copertura assicurativa rimarrà commisurata alle condizioni previste. In alternativa l'Assicurato può richiedere per iscritto alla Compagnia, per il tramite della Contraente ed utilizzando l'apposito Modulo, di mantenere in vigore le Coperture Assicurative commisurate agli importi dell'originario piano di ammortamento del finanziamento. Nei casi di allungamento della durata delle Coperture Assicurative la Compagnia non provvederà ad alcun rimborso di premio qualora l'anticipata estinzione totale del Contratto di Finanziamento ovvero il venir meno del rapporto obbligatorio tra l'Assicurato e la Contraente si verifichino successivamente alla Data di scadenza originaria del Finanziamento. In caso di anticipata estinzione parziale del Contratto di Finanziamento la Compagnia, per il tramite della Contraente, entro 30 giorni, restituirà la parte di premio non goduto all'Assicurato commisurando le Coperture Assicurative al nuovo importo del finanziamento, calcolato diminuendo il debito residuo alla data dell'anticipata estinzione parziale dell'importo del finanziamento rimborsato dall'Assicurato. Dall'importo di rimborso sono sottratte le spese amministrative pari a € 25,00. Qualora l'importo risulti inferiore, non sarà previsto alcun pagamento all'Assicurato e la copertura assicurativa rimarrà commisurata alle condizioni previste. In alternativa l'Assicurato può richiedere per iscritto alla Compagnia, per il tramite della Contraente ed utilizzando l'apposito Modulo, di mantenere in vigore le Coperture Assicurative commisurate agli importi dell'originario piano di ammortamento del finanziamento, al netto di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del premio, fino alla scadenza contrattuale originaria del Contratto di Finanziamento. La Contraente dovrà inviare alla Compagnia comunicazione dell'anticipata estinzione parziale del Contratto di Finanziamento. Nei casi di allungamento della durata delle Coperture Assicurative la Compagnia non provvederà ad alcun rimborso di premio qualora l'anticipata estinzione parziale del Contratto di Finanziamento si verifichi successivamente alla Data di scadenza originaria del Finanziamento.
Sconti	Il presente contratto non prevede sconti di alcun tipo.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Nel caso in cui l'Assicurato usufruisca dell'opzione "Posticipo del rimborso della rata", la durata delle

	Coperture Assicurative si protrarrà per il periodo corrispondente ai mesi di allungamento del piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento. Le prestazioni verranno adeguate automaticamente e l'Assicurato non dovrà corrispondere alcun premio aggiuntivo integrativo. Nel caso in cui l'Assicurato usufruisca dell'opzione "Modifica dell'importo della rata" con conseguente variazione della durata del Finanziamento, sia la durata che le prestazioni delle Coperture Assicurative verranno adeguate automaticamente al nuovo piano di ammortamento del Finanziamento. Il premio pagato dall'Assicurato alla Data di Decorrenza non verrà integrato o rimborsato. In ogni caso: • la durata delle Coperture Assicurative non potrà superare i 123 mesi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento); • alla data di scadenza delle Coperture Assicurative l'Assicurato dovrà risultare di età inferiore o uguale a 80 anni. **Rami Danni:** E' previsto un periodo di carenza pari a 90 giorni per la garanzia Perdita Involontaria di Impiego.
Sospensione	**Ramo Vita:** Non è prevista la possibilità di sospendere il contratto. **Rami Danni:** Non è prevista la sospensione delle garanzie.

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

Revoca	**Ramo Vita:** Non sono previste informazioni integrative rispetto a quelle fornite nel DIP Vita. **Rami Danni:** Le presenti Coperture Assicurative non prevedono l'esercizio della Revoca dell'Adesione in considerazione delle modalità di conclusione del Contratto.
Recesso	**RECESSO DAL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE VITA E DANNI (ENTRO 60 GIORNI DALLA DATA DI DECORRENZA)** Nel caso di recesso esercitato **entro 30 giorni** dalla data di Decorrenza o dalla Data Iniziale, la Compagnia per il tramite della Contraente, procederà, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, a ridurre di pari importo il Debito residuo del Finanziamento e la relativa rata; in alternativa, in base ad espressa richiesta dell'Assicurato effettuata al momento del recesso, il premio, al netto delle eventuali imposte, potrà essere direttamente rimborsato allo stesso dalla Contraente. **Non sono previste spese amministrative a carico dell'Assicurato.** Nel caso in cui il recesso venga esercitato successivamente ai **30 giorni ed entro 60 giorni** dalla data di Decorrenza o dalla Data Iniziale, la Compagnia, per il tramite della Contraente, procederà, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, a ridurre di pari importo il Debito residuo del Finanziamento e la relativa rata; in alternativa, in base ad espressa richiesta dell'Assicurato effettuata al momento del recesso, il premio, al netto delle eventuali imposte, potrà essere direttamente rimborsato allo stesso dalla Contraente. **Per la sola copertura danni dal rimborso del premio saranno trattenute e le imposte versate dalla Compagnia.** L'assicurato ha diritto di recedere entro 60 giorni sostituendo la copertura con altra autonomamente reperita (art. 28 del decreto-legge 24 gennaio 2012 convertito dalla L. 24 marzo 2012, n. 27) e ha diritto al rimborso del premio (ovvero nel caso in cui il premio sia stato finanziato, alla corrispondente riduzione della rata), al netto dell'eventuale parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto. Non sono previste spese amministrative a carico dell'Assicurato. **RECESSO DALLE COPERTURE DANNI DAL QUINTO ANNO** A partire dal quinto anno successivo all'adesione, l'Assicurato può recedere dalle Coperture Danni con un preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale viene esercitata la facoltà di recesso. La Compagnia restituirà all'Assicurato all'Aderente la parte di Premio relativa alle Coperture Danni corrispondente al periodo di assicurazione non goduto.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Danni e nel DIP Vita.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐SI ☑ NO

Valori di riscatto e	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Vita e nel DIP Danni.

riduzione	
Richiesta di informazioni	La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto e di riduzione del Contratto.

A chi è rivolto questo prodotto?

Sono assicurabili tutte le persone fisiche che:

- abbiano stipulato un Contratto di Finanziamento con la Contraente di durata non inferiore a 6 mesi e massima di 123 mesi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento). L'eventuale periodo di preammortamento non può essere superiore a 3 mesi;
- abbiano un'età alla sottoscrizione del Finanziamento non inferiore a 18 anni, né superiore a 74 anni non compiuti;
- abbiano un età alla scadenza del Finanziamento non superiore a 80 anni compiuti;
- abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione;
- abbiano sottoscritto – per finanziamenti di importo maggiore di 20.000,00 Euro – il Questionario Sanitario (in caso di più finanziamenti stipulati dallo stesso Assicurato, si prenderà come riferimento il loro cumulo);
- siano lavoratori dipendenti (o lavoratori subordinati) alle dipendenze e sotto la direzione di un datore di lavoro privato.

Quali costi devo sostenere?

Ramo Vita:

- **Costi gravanti sul premio**
  TABELLA DEI COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

SPESE DI EMISSIONE	Non prevista	L'emissione del presente Contratto non è gravata da alcuna spesa a tale titolo
COSTO DI ACQUISIZIONE E GESTIONE PERCENTUALE	55%	Il costo percentuale è già incluso nei Tassi di Premio. Il costo è calcolato sul Premio unico versato

I costi per gli eventuali accertamenti sanitari sono a carico dell'Assicurato cui è rimessa la scelta della struttura sanitaria alla quale rivolgersi.

- **Costi per il riscatto**
  Non sono presenti costi per il riscatto.

- **Costi per l'erogazione della rendita**
  Non sono presenti costi per l'erogazione della rendita.

- **Costi per l'esercizio delle opzioni**
  Non sono presenti costi per l'esercizio delle opzioni.

- **Costi di intermediazione**
  Nella seguente tabella ti riportiamo la quota parte del costo percentuale sopra riportato percepita in media dall'Intermediario:

QUOTA PARTE DEL COSTO RETROCESSA ALL'INTERMEDIARIO
90,91%

Rami Danni:

- **Costi gravanti sul premio**
  TABELLA DEI COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

SPESE DI EMISSIONE	Non prevista	l'emissione del presente Contratto non è gravata da alcuna spesa a tale titolo
COSTO DI ACQUISIZIONE E GESTIONE PERCENTUALE	55,00%	il costo percentuale è già incluso nei Tassi di Premio. Il costo è calcolato sul Premio unico versato al netto delle imposte del 2,50%.

I costi per gli eventuali accertamenti sanitari sono a carico dell'Assicurato cui è rimessa la scelta della struttura sanitaria alla quale rivolgersi.

- **Costi di intermediazione**
  Nella seguente tabella riportiamo la quota parte del costo percentuale sopra riportato percepita in media dall'Intermediario:

QUOTA PARTE DEL COSTO RETROCESSA ALL'INTERMEDIARIO
90,91%

Per tutti i rami

- **Spese amministrative per il rimborso del premio in caso di estinzione anticipata, rinegoziazione o di trasferimento del finanziamento**
  In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Contratto di Finanziamento, la Compagnia trattiene 25,00 Euro dall'importo del premio da rimborsare all'Assicurato a titolo di spese amministrative.

- **Costi dei PPI**
  Non sono presenti ulteriori costi non inclusi nelle altre sezioni.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Compagnia: **Vera Protezione S.p.A.** – Servizio Reclami c/o Società Cattolica Assicurazioni S.p.A. - Lungadige Cangrande n° 16 - 37126 Verona (Italia) - Fax 045 8372904 - E-mail reclami@veraprotezione.it **Vera Assicurazioni S.p.A.** – Servizio Reclami c/o Società Cattolica Assicurazioni S.p.A. - Lungadige Cangrande n° 16 - 37126 Verona (Italia) - Fax 045 8372903 - E-mail reclami@veraassicurazioni.it La Compagnia darà riscontro entro quarantacinque giorni dalla data di ricevimento del reclamo. I reclami di spettanza dell'intermediario ma presentati alla Compagnia, saranno trasmessi senza ritardo all'intermediario stesso, dandone contestuale notizia al reclamante.
All'IVASS	Nel caso in cui il reclamo presentato all'impesa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Tale sistema risulta obbligatorio per poter promuovere successivamente un'azione giudiziale.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	**Ramo Vita:** Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la rete FIN-NET e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: http://www.ec.europa.eu/fin-net) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante. **Rami Danni:** Arbitrato Rimettersi alla decisione di un Collegio di tre medici per le eventuali controversie su natura e valutazione degli eventi oggetto delle Coperture Invalidità Totale Permanente. In tal caso le Parti conferiranno mandato, con scrittura privata, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. Le decisioni del Consiglio dei Medici sono vincolanti per le Parti le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o violazione dei patti contrattuali. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la rete FIN-NET e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: http://www.ec.europa.eu/fin-net) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale	**Ramo Vita:**

applicabile al contratto	Imposte sui premi I premi relativi alla garanzia principale sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni. Detraibilità fiscale dei premi Le assicurazioni per il caso di morte e le assicurazioni in caso di invalidità permanente non inferiore al 5% derivante da qualsiasi causa, danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge. Tassazione delle somme assicurate Le somme corrisposte dalla Compagnia in dipendenza di questo contratto sono esenti da imposizione fiscale. Se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato, dette somme sono altresì esenti dall'imposta sulle successioni. Il regime fiscale sopra descritto si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione del presente Set Informativo e non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diverso e/o ulteriore aspetto fiscale che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla sottoscrizione del contratto illustrato nel presente Set Informativo. **Rami Danni:** Imposte sui premi Il premio di Assicurazione è soggetto ad un'imposta pari al 2,50% del premio imponibile. Disciplina dei premi e delle somme assicurate Le Assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, e a condizione che l'impresa di assicurazione non abbia facoltà di recesso dal Contratto, danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dall'Assicurato, nella misura e per gli importi massimi previsti dalla normativa vigente. Si consideri che concorrono alla determinazione dell'importo massimo del premio sul quale calcolare la detrazione sopra menzionata tutti i premi versati dall'Assicurato nel periodo d'imposta a fronte di: • eventuali altre polizze stipulate dopo il 31.12.2000: assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte da qualsiasi causa derivante, polizze anche in forma mista per la quota attinente al rischio di morte, polizze che garantiscono il rischio di invalidità permanente da infortunio o da malattia non inferiore al 5% ovvero rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana; • eventuali polizze Vita/Infortuni stipulate entro il 31.12.2000 e sulle quali l'Assicurato prosegue il pagamento dei premi nel medesimo periodo di imposta.

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, LA COMPAGNIA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALLA COMPAGNIA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

LA COMPAGNIA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE NEL MODULO DI ADESIONE. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO LA COMPAGNIA DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

CPI PRESTITI DIPENDENTI PRIVATI

CREDITOR PROTECTION A PREMIO UNICO
ABBINABILE AI PRESTITI PERSONALI
RISERVATA AI LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI
TARIFFA CPAS

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN FORMA COLLETTIVA AD ADESIONE FACOLTATIVA

per i casi di Decesso – Invalidità Totale Permanente da Infortunio - Perdita Involontaria d'Impiego - Servizio di Reinserimento professionale

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono parte integrante della documentazione contrattuale unitamente a:

- il Documento Informativo Precontrattuale relativo al prodotto assicurativo (DIP Danni);
- il Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita);
- il Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi (DIP Aggiuntivo Multirischi);
- l'Informativa in materia di protezione dei dati personali;
- il Modulo di Adesione.

Edizione 11/2022

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Contratto di Assicurazione in Forma Collettiva ad adesione facoltativa per i casi di Decesso - Invalidità Totale Permanente da Infortunio - Perdita Involontaria d'Impiego - Servizio di Reinserimento professionale

Vera Assicurazioni - Vera Protezione (Tariffa CPAS)

[Data di aggiornamento: 11/2022]

INDICE

SEZIONE I) OGGETTO, PRESTAZIONI E REQUISITI DI ASSICURABILITÀ 3

ART. 1 - GARANZIE PRESTATE 3

ART. 2 - PRESTAZIONI 3

2.1 Prestazione in caso di morte 3

2.1.1 Prestazione in caso di sopravvivenza 3

2.2 Prestazione in caso di invalidità totale permanente da infortunio 3

2.3 Prestazione in caso di perdita involontaria d'impiego 4

2.4 Prestazione per il servizio di reinserimento professionale 4

ART. 3 - REQUISITI DI ASSICURABILITÀ 4

ART. 4 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO 4

SEZIONE II) DECORRENZA, DURATA CONTRATTUALE E DIRITTO DI RECESSO 5

ART. 5 - DECORRENZA E DURATA 5

ART. 6 - DIRITTO DI RECESSO 7

SEZIONE III) LIMITI DI INDENNIZZO, PAGAMENTO DEL PREMIO E ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO 8

ART. 7 - LIMITI DI INDENNIZZO 8

ART. 8 - PAGAMENTO DEL PREMIO 9

ART. 9 - ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO 9

SEZIONE IV) BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI E DENUNCIA DEL SINISTRO 13

ART. 10 - BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI 13

ART. 11 - DENUNCIA DEL SINISTRO 13

ART. 12 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO 14

SEZIONE V) FISCALITÀ, LEGGE APPLICABILE E CONFLITTO DI INTERESSI 14

ART. 13 - RINUNCIA ALLA RIVALSA 14

ART. 14 - ALTRE ASSICURAZIONI 14

ART. 15 - IMPOSTE ED ALTRI ONERI FISCALI 14

ART. 16 - DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO 14

ART. 17 - LEGGE APPLICABILE 14

ART. 18 – COMUNICAZIONI 14

ART. 19 - CESSIONE DEI DIRITTI 14

ART. 20 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE 14

ART. 21 - FORO COMPETENTE 14

ART. 22 - CLAUSOLA LIBERATORIA 15
ART. 23 - CONTROVERSIE 15
ART. 24 - PRESCRIZIONE 15
ART. 25 - CONFLITTO DI INTERESSI 15
ART. 26 - MISURE RESTRITTIVE - SANCTIONS CLAUSE 15
SEZIONE VI) ASSICURAZIONE PER LA GARANZIA MORTE 15
Capitolo 1 – COSA E' ASSICURATO 15
ART. 27 - PRESTAZIONI ASSICURATE 15
Capitolo 2 – COSA NON E' ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA 16
ART. 28 - ESCLUSIONI, LIMITAZIONI E PERIODO DI CARENZA 16
Capitolo 3 – COSA FARE IN CASO DI SINISTRO 17
ART. 29 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI 17
SEZIONE VII) ASSICURAZIONE PER INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO 21
Capitolo 1 – COSA È ASSICURATO 21
ART. 30 - PRESTAZIONI ASSICURATE 21
ART. 31 - CRITERI DI INDENNIZZABILITA' 21
ART. 32 - INDENNIZZO 22
Capitolo 2 – COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA 23
ART. 33 - ESCLUSIONI E LIMITAZIONI 23
Capitolo 3 – COSA FARE IN CASO DI SINISTRO 24
ART. 34 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI 24
SEZIONE VIII) ASSICURAZIONE PER PERDITA INVOLONTARIA D'IMPIEGO 24
Capitolo 1 – COSA È ASSICURATO 24
ART. 35 - PRESTAZIONI ASSICURATE 24
Capitolo 2 – COSA NON E' ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA 25
ART. 36 - ESCLUSIONI E LIMITAZIONI 25
ART. 37 - DENUNCE SUCCESSIVE - SOSPENSIONE DELLE PRESTAZIONI 26
Capitolo 3 – COSA FARE IN CASO DI SINISTRO 26
ART. 38 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI 26
SEZIONE IX) ASSICURAZIONE PER SERVIZIO DI REINSERIMENTO PROFESSIONALE 27
Capitolo 1 – COSA È ASSICURATO 27
ART. 39 - PRESTAZIONE ASSICURATA 27
Capitolo 2 – COSA FARE IN CASO DI SINISTRO 29
ART. 40 - DENUNCIA DEL SINISTRO E OBBLIGHI RELATIVI 29
GLOSSARIO 30

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CPI PRESTITI DIPENDENTI PRIVATI - CREDIT PROTECTION A PREMIO UNICO ABBINABILE A PRESTITI PERSONALI RISERVATA AI LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI

SEZIONE I) OGGETTO, PRESTAZIONI E REQUISITI DI ASSICURABILITÀ

Che tipo di assicurazione è?
È una polizza collettiva ad adesione facoltativa che copre il rischio di morte, invalidità totale permanente da infortunio, perdita involontaria d'impiego e servizio di reinserimento professionale dell'Assicurato, per i sottoscrittori del Contratto di Finanziamento.

ART. 1 - GARANZIE PRESTATE

Il presente Contratto di Assicurazione, stipulato con AGOS DUCATO S.p.A., comprende le garanzie:
- Morte, prestata da Vera Protezione S.p.A.;
- Invalidità Totale Permanente da Infortunio, prestata da Vera Assicurazioni S.p.A.;
- Perdita Involontaria d'Impiego, prestata da Vera Assicurazioni S.p.A.
- Servizio di Reinserimento professionale, prestata da Vera Assicurazioni S.p.A.

Gli obblighi della Compagnia risultano esclusivamente dalle Condizioni Contrattuali di Assicurazione, dal Modulo di Adesione, dalle eventuali appendici rilasciate dalla Compagnia stessa.
Per tutto quanto non espressamente regolato dal Contratto di Assicurazione valgono le norme di legge applicabili.

Le garanzie sono prestate dalla Compagnia in base alle comunicazioni della Contraente ed alle dichiarazioni degli Assicurati.
Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.
La garanzia Perdita Involontaria d'Impiego è valida senza limiti territoriali solo se il contratto di lavoro è regolamentato dalla legge italiana.

ART. 2 - PRESTAZIONI

2.1 Prestazione in caso di morte
L'Indennizzo è pari al debito residuo del Finanziamento in linea capitale - al netto di eventuali rate insolute, degli eventuali interessi moratori e spese accessorie – alla data del decesso dell'Assicurato - e maggiorato degli interessi maturati per il periodo intercorrente tra l'ultima rata scaduta fino al momento del decesso dell'Assicurato.
In caso di liquidazione del sinistro da Invalidità Totale Permanente, nulla sarà più dovuto per la garanzia Caso Morte e il premio versato per la Copertura Morte resta acquisito dalla Compagnia.

2.1.1 Prestazione in caso di sopravvivenza
In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del presente Contratto di Assicurazione non è prevista alcuna prestazione a carico della Compagnia e il premio versato resta acquisito da quest'ultima.

2.2 Prestazione in caso di invalidità totale permanente da infortunio
L'Indennizzo è pari al debito residuo del Finanziamento in linea capitale - al netto di eventuali rate insolute, degli eventuali interessi moratori e spese accessorie - alla data di riconoscimento dell'Invalidità Totale Permanente da Infortunio. Per momento del Sinistro si intende la data di accadimento dell'Infortunio. Eventuali Indennizzi già corrisposti a titolo di Inabilità Temporanea Totale nel periodo intercorrente tra la data di accadimento dell'Infortunio e la data della liquidazione dell'Indennizzo dovuto per l'Invalidità Totale Permanente, saranno detratti dall'ammontare totale dell'Indennizzo stesso.

2.3 Prestazione in caso di perdita involontaria d'impiego

La Compagnia liquiderà mensilmente all'Assicurato una somma pari all'importo delle Rate mensili che hanno scadenza durante il periodo della disoccupazione con il massimo di Euro 1.500,00 al mese, per un massimo di 12 rate mensili per Sinistro e 24 rate mensili per tutta la durata contrattuale.

2.4 Prestazione per il servizio di reinserimento professionale

La Compagnia mette a disposizione un "Programma di supporto alla ricollocazione", con l'obiettivo di supportare l'Assicurato nella ricerca di una nuova opportunità lavorativa, qualora si verifichi un sinistro per Perdita Involontaria di Impiego, liquidabile a termini di polizza.

ART. 3 - REQUISITI DI ASSICURABILITÀ

Sono assicurabili tutte le persone fisiche che:

- **abbiano stipulato un Contratto di Finanziamento con la Contraente di durata non inferiore a 6 mesi e massima di 123 mesi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento). L'eventuale periodo di preammortamento non può essere superiore a 3 mesi;**
- **abbiano un'età alla sottoscrizione del Finanziamento non inferiore a 18 anni, né superiore a 74 anni non compiuti;**
- **abbiano un 'età alla scadenza del Finanziamento non superiore a 80 anni compiuti;**
- **abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione;**
- **siano lavoratori dipendenti (o lavoratori subordinati) alle dipendenze e sotto la direzione di un datore di lavoro privato;**
- **abbiano sottoscritto – per finanziamenti di importo maggiore di 20.000,00 Euro – il Questionario Sanitario (in caso di più finanziamenti stipulati dallo stesso Assicurato, si prenderà come riferimento il loro cumulo).**

Somma assicurata per Assicurato (*)	**Età all'adesione da 18 compiuti a 74 anni non compiuti**
Fino a € 20.000,00	Nessun accertamento sanitario
Da € 20.000,01 - Fino a € 80.000,00	Questionario Sanitario

(*) ai fini del calcolo della somma assicurata l'importo è da intendersi comprensivo anche del premio dovuto per le presenti Coperture Assicurative

Anche se non espressamente prevista dalle formalità di ammissione al Contratto di Assicurazione, è riconosciuta all'Assicurato la possibilità di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

Ai sensi dell'Art. 4 comma 2 del Regolamento ISVAP n. 29 del 16/03/2009, non è assicurabile dalla Società il rischio di natura esclusivamente finanziaria quando sia riferito ad operazioni di finanziamento o di provvista di mezzi finanziari non relativi all'acquisto di beni o servizi; si precisa pertanto che il finanziamento sottoscritto non deve essere erogato per le finalità sopra menzionate, vale a dire non deve essere erogato al mero fine di acquisire fondi o disponibilità liquide.

La Contraente e l'Assicurato devono avere in Italia il domicilio/sede per tutta la durata del contratto; qualora nel corso del contratto trasferiscano il domicilio/sede in uno Stato nel quale la Compagnia non sia autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa in regime di libertà di prestazione di servizi, il contratto dovrà essere risolto e la Compagnia procederà a rimborsare la parte di premio non goduto.

ART. 4 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO

La Contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa:

A) HA DIRITTO, QUANDO LA CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO HANNO AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- **di impugnare il contratto per domandarne l'annullamento dichiarando alla Contraente e/o all'Assicurato di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;**
- **di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato;**
- **di rifiutare il pagamento della somma assicurata se l'Assicurato abbia negato di essere affetto anche da una sola delle patologie indicate nel Questionario Sanitario, considerato che la Compagnia in tal caso non avrebbe dato il suo consenso alla stipula dell'assicurazione;**
- **di trattenere il premio.**

B) HA DIRITTO, QUANDO LA CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO NON HANNO AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- **di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi alla Contraente e/o all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;**
- **di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.**

Le informazioni inerenti allo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza. Pertanto, in questo caso, qualora intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute dell'Assicurato, tra il momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e la Data di erogazione del Contratto di Finanziamento, l'Assicurato dovrà darne sollecita comunicazione alla Compagnia prima dell'erogazione al fine di espletare nuovamente le formalità di adesione previste.
In ogni caso per ciascun Assicurato l'accettazione del rischio da parte della Compagnia è da ritenersi confermata purché l'erogazione del Finanziamento avvenga entro 180 giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione. Se l'erogazione del Finanziamento fosse successiva al termine sopraindicato l'Assicurato è tenuto a ripetere la formalità di ammissione di cui al presente articolo, anche qualora non siano intervenuti cambiamenti in relazione al suo stato di salute.
In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto della sottoscrizione/adesione, la Contraente e gli Assicurati sono tenuti - quest'ultimi anche tramite la Contraente - a dare tempestiva comunicazione di tale variazione alla Compagnia, così come del trasferimento all'estero del domicilio.

SEZIONE II) DECORRENZA, DURATA CONTRATTUALE E DIRITTO DI RECESSO

ART. 5 - DECORRENZA E DURATA

Il contratto fra Compagnia e Contraente è efficace dalle ore 24:00 della data di decorrenza indicata nella proposta di assicurazione, ha durata pari ad un anno e si intende tacitamente rinnovato di anno in anno, salvo facoltà delle parti di esercitare il diritto di disdetta.
L'Assicurazione relativa a ciascun singolo Assicurato produce i propri effetti a seguito dell'adesione dello stesso alla Polizza Collettiva, che avviene dalle ore 24:00 della data in cui l'Assicurato stesso ha sottoscritto il Modulo di Adesione, sempre che sia stato pagato il premio unico e che l'erogazione del Finanziamento avvenga entro 180 giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione. Qualora il premio unico non venga versato l'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento. Qualora nel Modulo di Adesione sia prevista una data di decorrenza successiva, l'assicurazione non ha efficacia prima delle ore 24:00 del giorno di decorrenza.

Nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica previsti dal Regolamento IVASS N. 44 del 12 febbraio 2019 e successive modifiche, la Compagnia non potrà dare corso al perfezionamento del presente contratto.

La decorrenza del Contratto di Assicurazione e la durata del Contratto di Finanziamento vengono comunicate alla Compagnia dalla Contraente.

La Contraente provvede ad inviare all'Assicurato entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza delle Coperture Assicurative una **Lettera di Benvenuto** nella quale vengono riportati:
- la data di decorrenza;
- l'importo del premio versato;
- i termini e le modalità per l'esercizio del diritto di recesso con l'indicazione di come si ridurrebbe l'importo del finanziamento e la corrispondente rata;
- il riepilogo delle caratteristiche delle Coperture Assicurative sottoscritte.

La durata delle Coperture Assicurative, relativa ai singoli assicurati, è espressa in mesi interi e coincide, salvo il verificarsi delle cause di cessazione dell'Assicurazione, sempre con la durata del Contratto di Finanziamento, più l'eventuale periodo di preammortamento, nel limite minimo di 6 mesi e massimo di 123 mesi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento), fermo restando un'età massima dell'Assicurato a scadenza della copertura pari a 80 anni compiuti. L'eventuale periodo di preammortamento non può essere superiore a 3 mesi.

Le Coperture Assicurative cessano al verificarsi del primo dei seguenti eventi:
- scadenza originaria del singolo Contratto di Assicurazione;
- esercizio del diritto di recesso;
- pagamento del capitale assicurato da parte della Compagnia per il caso di morte;
- accertamento e riconosciuta indennizzabilità di un sinistro di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato;
- variazione dello status di Lavoratore Dipendente Privato;
- estinzione anticipata totale o trasferimento (ove l'Assicurato riceva la restituzione della quota parte di premio pagato e non goduto e non richieda il mantenimento della copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale) del Finanziamento originariamente stipulato.

In caso di cessazione delle Coperture Assicurative Danni (Invalidità Totale Permanente da Infortunio – Perdita Involontaria di Impiego – Servizio di Reinserimento professionale) a seguito di Decesso dell'Assicurato, il premio versato dall'Assicurato a Vera Assicurazioni S.p.A. rimarrà acquisito da quest'ultima.

Qualora, nel corso della durata contrattuale, l'Assicurato modificasse la Sua attività lavorativa, non rientrando più nella definizione di Dipendente Privato di cui all'art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITA'" delle Condizioni di Assicurazione, lo stesso è tenuto a darne comunicazione tempestiva alla Compagnia, Vera Assicurazioni S.p.A., tramite la Contraente. Il Contratto di Assicurazione cesserà con effetto dalla data di modifica dell'attività lavorativa e la Compagnia provvederà, entro 30 giorni dall'avvenuta notifica, alla restituzione, per il tramite della Contraente, della parte di premio pagato e non goduto relativo alla garanzia Perdita di Impiego, calcolata secondo la formula di cui all'Art. 9 "ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE / PARZIALE DEL FINANZIAMENTO".

Le Coperture Morte ed Invalidità Totale Permanente da Infortunio, invece, rimarranno operanti fino alla naturale scadenza delle stesse.

MODIFICA DELLE PRESTAZIONI O DELLA DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE IN BASE AL NUOVO PIANO DI AMMORTAMENTO DEL FINANZIAMENTO

Nel caso in cui l'Assicurato sottoscriva un Contratto di Finanziamento Flessibile che preveda nelle Condizioni Generali, in vigore al momento dell'adesione alle Coperture Assicurative, la Variazione del Piano di ammortamento ("Posticipo del rimborso della rata" o "Modifica dell'importo della rata" del

Finanziamento) ed usufruisca della stessa, le prestazioni e la durata delle Coperture Assicurative verranno adeguate automaticamente al nuovo piano di ammortamento del Finanziamento.

Le condizioni per la **Variazione del Piano di Ammortamento**, qualora prevista dal Contratto di Finanziamento, sono le seguenti:

- **Posticipo del rimborso della rata**: detta facoltà può essere esercitata, a decorrere dalla settima rata, una volta per ogni anno solare di durata del Contratto di Finanziamento, con ridefinizione del piano di ammortamento, rimanendo però invariati i limiti di durata e di età sotto riportati.
- **Modifica dell'importo della rata:** detta facoltà può essere esercitata, a decorrere dalla settima rata, per un massimo di 12 volte all'anno nel corso di tutta la durata del Finanziamento (1 al mese), con ridefinizione del piano di ammortamento, rimanendo però invariati i limiti di durata e di età sotto riportati.

Nel caso in cui l'Assicurato usufruisca dell'opzione "Posticipo del rimborso della rata", la durata delle Coperture Assicurative si protrarrà per il periodo corrispondente ai mesi di allungamento del piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento. Le prestazioni verranno adeguate automaticamente e l'Assicurato non dovrà corrispondere alcun premio aggiuntivo integrativo.
Nel caso in cui l'Assicurato usufruisca dell'opzione "Modifica dell'importo della rata" con conseguente variazione della durata del Finanziamento, sia la durata che le prestazioni delle Coperture Assicurative verranno adeguate automaticamente al nuovo piano di ammortamento del Finanziamento. Il premio pagato dall'Assicurato alla Data di Decorrenza non verrà integrato o rimborsato.

In ogni caso, come previsto all'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITA'":

a) la durata delle Coperture Assicurative non potrà superare i 123 mesi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento);
b) alla data di scadenza delle Coperture Assicurative l'Assicurato dovrà risultare di età inferiore o uguale a 80 anni.

Qualora l'allungamento della durata del Contratto di Finanziamento, comporti il superamento dei requisiti riportati ai punti a) e b), le Coperture Assicurative verranno estinte alla data di comunicazione del cambio del piano di ammortamento alla Compagnia. La parte di Premio corrispondente al periodo di assicurazione non goduto, sarà restituito all'Assicurato, per il tramite della Contraente, calcolata con le formule riportate all'Art. 9 "ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE / PARZIALE DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO".

Negli altri casi di modifica del piano di ammortamento, non previsti dalle Condizioni Generali del Contratto di Finanziamento in vigore al momento dell'adesione alle Coperture Assicurative, le stesse resteranno comunque commisurate, sia per le prestazioni che per la durata, all'originario piano di ammortamento del Finanziamento.

ART. 6 - DIRITTO DI RECESSO

DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

L'Assicurato può recedere dal Contratto di Assicurazione **entro 60 giorni** dalla Data di decorrenza dello stesso recandosi presso la filiale della Contraente ove è stato acceso il Finanziamento e compilando l'apposito Modulo di recesso. In alternativa potrà inviare alla Compagnia comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, ai seguenti indirizzi:
Vera Protezione S.p.A. Via Carlo Ederle 45 - 37126 Verona.
Vera Assicurazioni S.p.A. Via Carlo Ederle 45 - 37126 Verona.

Nel caso di recesso esercitato **entro 30 giorni** dalla data di Decorrenza o dalla Data Iniziale, la Compagnia per il tramite della Contraente, procederà, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, a ridurre di pari importo il Debito residuo del Finanziamento e la relativa rata; in alternativa, in base ad espressa richiesta dell'Assicurato effettuata al momento del recesso, il premio, al netto delle eventuali imposte, potrà essere direttamente rimborsato allo stesso dalla Contraente. **Non sono previste spese amministrative a carico dell'Assicurato.**
Nel caso in cui il recesso venga esercitato **successivamente ai 30 giorni ed entro 60 giorni** dalla data di Decorrenza o dalla Data Iniziale, la Compagnia, per il tramite della Contraente, procederà, entro

30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, a ridurre di pari importo il Debito residuo del Finanziamento e la relativa rata; in alternativa, in base ad espressa richiesta dell'Assicurato effettuata al momento del recesso, il premio, al netto delle eventuali imposte, potrà essere direttamente rimborsato allo stesso dalla Contraente. **Per la sola copertura danni dal rimborso del premio saranno trattenute e le imposte versate dalla Compagnia.**

DIRITTO DI RECESSO COPERTURE DANNI DAL QUINTO ANNO
A partire dal quinto anno successivo all'adesione, l'Assicurato può recedere dalle Coperture Danni con un preavviso di 30 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale viene esercitata la facoltà di recesso.
L'Assicurato potrà esercitare tale facoltà recandosi presso la filiale della Contraente ove è stato acceso il Finanziamento e compilando l'apposito Modulo di recesso oppure inviando alla Compagnia comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, al seguente indirizzo:
Vera Assicurazioni S.p.A. Via Carlo Ederle 45 - 37126 Verona.

La Compagnia, per il tramite della Contraente, restituirà all'Assicurato la parte di Premio relativa alle Coperture Danni corrispondente al periodo di assicurazione non goduto calcolata con la formula seguente:

R = [PDanni * ((N-K)/ N) * Debito_Residuo/Cap_Iniziale] + [H * (N-K)/ N]

Dove:
• R = importo da rimborsare
• PDanni = Premio versato per le Coperture Danni al netto dei costi e delle imposte riproporzionato sulla base delle eventuali estinzioni anticipate parziali, con rimborso della quota di premio, già effettuate
• H = costi sul premio in valore assoluto riproporzionati sulla base delle eventuali estinzioni anticipate parziali, con rimborso della quota di costi, già effettuate
• N = durata originaria del finanziamento espressa in mesi interi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento)
• K = mesi interi trascorsi dalla Data di decorrenza alla Data del recesso
• Cap_Iniziale= Importo assicurato iniziale riproporzionato sulla base delle eventuali estinzioni anticipate parziali già effettuate
• Debito_Residuo = debito residuo dell'Assicurato alla Data del recesso.

Dall'importo di rimborso determinato con la modalità sopra riportata, sono sottratte le spese amministrative pari a € 25,00. Qualora l'importo risulti inferiore, non sarà previsto alcun pagamento all'Assicurato e la copertura assicurativa rimarrà commisurata alle condizioni previste.

La Copertura Caso Morte rimane attiva anche in caso di recesso dalle Coperture Danni.

SEZIONE III) LIMITI DI INDENNIZZO, PAGAMENTO DEL PREMIO E ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO

ART. 7 - LIMITI DI INDENNIZZO

L'indennizzo non potrà superare:

- in caso di Morte ed Invalidità Totale Permanente da Infortunio: l'importo di Euro 80.000,00 per Assicurato e per Sinistro, limite da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contratti di Finanziamento della medesima tipologia di cui al presente contratto che l'Assicurato avesse contemporaneamente in corso e che fossero assicurati con lo stesso prodotto della Compagnia.
- in caso di Perdita Involontaria d'Impiego: Euro 1.500,00 mensili con il massimo di 12 Indennizzi mensili per Sinistro e 24 Indennizzi mensili per l'intera durata delle Coperture Assicurative.

In caso di finanziamenti erogati per un importo superiore al massimale di Euro 80.000,00 gli indennizzi (Morte ed Invalidità Totale Permanente da Infortunio) saranno liquidati proporzionalmente in base al rapporto fra tale massimale ed il finanziamento erogato.

ART. 8 - PAGAMENTO DEL PREMIO

Le Coperture Assicurative vengono prestate dalla Compagnia dietro corresponsione da parte dell'Assicurato di un premio unico anticipato. Il premio è finanziato dalla Contraente.

Tale premio, viene versato alla Compagnia, dalla Contraente per conto dell'Assicurato, che ha sottoscritto il Modulo di Adesione, al momento dell'erogazione del Finanziamento.
Gli oneri economici connessi al servizio assicurativo sono ad esclusivo carico dell'Assicurato, che è obbligato, pertanto, a rimborsare alla Contraente l'importo del premio corrisposto alla Compagnia.
L'importo totale del premio unico è pari alla somma del premio per la Copertura Morte e del premio per le Coperture Danni. Il premio per la Copertura Morte e per le Coperture Danni viene determinato applicando il tasso – in base alla durata del Contratto di Finanziamento (escluso l'eventuale periodo di preammortamento) - all'importo totale del Finanziamento richiesto comprensivo delle commissioni previste dal Contratto di Finanziamento.

Di seguito i tassi di premio suddivisi per garanzia:

DURATA FINANZIAMENTO IN MESI	COPERTURA MORTE	COPERTURE DANNI (Invalidità Totale Permanente - Inabilità Temporanea Totale) (*)
Da 6 a 60 mesi	2,85%	4,53%
Da 61 a 84 mesi	3,99%	4,74%
Da 85 a 120 mesi	6,34%	5,65%

(*) Il tasso applicato per determinare il premio per le Coperture Danni è già comprensivo delle imposte di Legge pari al 2,50%

ART. 9 - ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE DEL FINANZIAMENTO

In caso di anticipata estinzione totale del Contratto di Finanziamento (non successiva a liquidazione dell'indennizzo per la garanzia Morte o per la garanzia Invalidità Totale Permanente) ovvero nei casi in cui sia venuto meno il rapporto obbligatorio tra l'Assicurato e la Contraente, la Compagnia, per il tramite della Contraente, entro 30giorni, restituirà la parte di premio non goduto all'Assicurato le Coperture Assicurative vengono estinte dalla data di anticipata estinzione del Contratto di Finanziamento ovvero dalla data in cui sia venuto meno il rapporto obbligatorio tra l'Assicurato e la Contraente.
Dall'importo di rimborso determinato con la modalità sopra riportata, sono sottratte le spese amministrative pari a € 25,00. Qualora l'importo risulti inferiore, non sarà previsto alcun pagamento all'Assicurato e la copertura assicurativa rimarrà commisurata alle condizioni previste.
In alternativa l'Assicurato può richiedere per iscritto alla Compagnia, per il tramite della Contraente ed utilizzando l'apposito Modulo, di mantenere in vigore le Coperture Assicurative commisurate agli importi dell'originario piano di ammortamento del finanziamento.

La Contraente dovrà inviare alla Compagnia comunicazione dell'anticipata estinzione totale del Contratto di Finanziamento o del venir meno del rapporto obbligatorio con l'Assicurato.

L'importo del rimborso si determina sommando i risultati delle seguenti formulazioni:

R = [PVita * ((N-K)/ N) * Cap_Estinto/Cap_Iniziale] + [H * (N-K)/ N * Cap_Estinto/Debito_Residuo]
R = [PDanni * ((N-K)/ N) * Cap_Estinto/Cap_Iniziale] + [H * (N-K)/ N * Cap_Estinto/Debito_Residuo]

Dove:
- R = importo da rimborsare per la Copertura Morte e per le Coperture Danni
- PVita = Premio versato al netto dei costi
- PDanni = Premio versato al netto delle imposte e dei costi

- H = costi sul premio in valore assoluto riproporzionati sulla base delle eventuali estinzioni parziali, con rimborso della quota di costi, già effettuate (*)
- N = durata originaria del finanziamento espressa in mesi interi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento)
- K = mesi interi trascorsi dalla Data di decorrenza alla Data di Anticipata Estinzione Totale/Parziale del finanziamento/del venir meno del rapporto obbligatorio con l'Assicurato
- Cap_estinto = importo del finanziamento rimborsato dall'Assicurato
- Cap_Iniziale= importo assicurato iniziale
- Debito_Residuo = debito residuo dell'Assicurato al momento dell'Anticipata Estinzione Totale/Parziale del finanziamento/del venir meno del rapporto obbligatorio con l'Assicurato.

(*) in tutti i casi di estinzione anticipata parziale con rimborso della quota di costi H viene riproporzionato come segue:
H = H * (1-Cap_estinto/DR)

Nei casi di allungamento della durata delle Coperture Assicurative disciplinati all'Art. 5 "DECORRENZA E DURATA" che precede, la Compagnia non provvederà ad alcun rimborso di premio qualora l'anticipata estinzione totale del Contratto di Finanziamento ovvero il venir meno del rapporto obbligatorio tra l'Assicurato e la Contraente si verifichino successivamente alla Data di scadenza originaria del Finanziamento.

Nel caso in cui l'Assicurato scelga di mantenere in vigore le Coperture Assicurative gli indennizzi saranno commisurati agli importi del piano di ammortamento originario del finanziamento, al netto di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del premio. in base ad un tasso prestabilito dalla Compagnia al momento dell'anticipata estinzione totale del Finanziamento o del venir meno del rapporto obbligatorio con l'Assicurato.

Per una maggiore comprensione, si riportano due esemplificazioni numeriche del meccanismo di calcolo:

Calcolo rateo per Copertura Morte
Esempio n. 1
N = 120 mesi
K = 108 mesi
Tasso di ammortamento Contratto di Finanziamento = 5%
Tasso di tariffa = 0,0634
Capitale Assicurato Iniziale = 80.000,00 Euro
PVita Lordo = 5.072,00 (pari a Capitale Assicurato Iniziale * Tasso di tariffa)
Costi % = 55%
H = 2.789,60 Euro (pari a (PVita Lordo * Costi %)
PVita = 2.282,40 Euro (pari a PVita Lordo * (1- Costi%))
Debito residuo = 9.911,80 Euro
Rimborso del premio puro = [2.282,40 * ((120-108)/120) *9.911,80/80.000,00] = 28,28 Euro
Rimborso dei costi = [2.789,60 * ((120-108)/120) * 9.911,80 /9.911,80] = 278,96 Euro
Importo del premio da rimborsare (al lordo delle spese amministrative) = 28,28 + 278,96 = 307,24 Euro

****

Esempio n. 2
N = 120 mesi
K = 84 mesi
Tasso di ammortamento Contratto di Finanziamento = 5%
Tasso di tariffa = 0,0634
Capitale Assicurato Iniziale = 80.000,00 Euro
PVita Lordo = 5.072,00 (pari a Capitale Assicurato Iniziale * Tasso di tariffa)
Costi % = 55%

H = 2.789,60 Euro (pari a (PVita Lordo * Costi %)
PVita = 2.282,40 Euro (pari a PVita Lordo * (1- Costi%))
Debito residuo = 28.311,60 Euro
Rimborso del premio puro = [2.282,40 *((120-84)/120) * 28.311,60 /80.000,00] = 242,32 Euro
Rimborso dei costi = [2.789,60 *((120-84)/120) * 28.311,60/28.311,60] = 836,88 Euro
Importo del premio da rimborsare (al lordo delle spese amministrative) = 242,32 + 836,88 = 1.079,20 Euro

Calcolo rateo per Coperture Danni
Capitale Assicurato Iniziale = 80.000,00 Euro
Costi % = 55%
H =2.425,37 Euro
PDanni = 1.984,39 Euro
PDanni Lordo = 4.520,00 Euro
Debito residuo = 9.911,80 Euro
N = 120 mesi
K = 108 mesi
Rimborso del premio puro (al lordo delle spese amministrative) = [1.984,39 * ((120-108)/120) * 9.911,80/80.000,00] + [2.425,37 * ((120-108)/120) * 9.911,80/9.911,80] = 267,13 Euro

Importo premio da rimborsare (Vita e Danni):
Esempio n. 1
Importo Premio Vita da rimborsare: 307,24 Euro
Importo Premio Danni da rimborsare: 267,13 Euro
Spese amministrative: € 25,00

Importo premio da rimborsare: 307,24 + 267,13 - 25,00 = 549,37 Euro

ANTICIPATA ESTINZIONE PARZIALE DEL FINANZIAMENTO
In caso di anticipata estinzione parziale del Contratto di Finanziamento la Compagnia, per il tramite della Contraente, entro 30 giorni, restituirà la parte di premio non goduto all'Assicurato commisurando le Coperture Assicurative al nuovo importo del finanziamento, calcolato diminuendo il debito residuo alla data dell'anticipata estinzione parziale dell'importo del finanziamento rimborsato dall'Assicurato.
Dall'importo di rimborso sono sottratte le spese amministrative pari a € 25,00.
Qualora l'importo risulti inferiore, non sarà previsto alcun pagamento all'Assicurato e la copertura assicurativa rimarrà commisurata alle condizioni previste.
In alternativa l'Assicurato può richiedere per iscritto alla Compagnia, per il tramite della Contraente ed utilizzando l'apposito Modulo, di mantenere in vigore le Coperture Assicurative commisurate agli importi dell'originario piano di ammortamento del finanziamento, al netto di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del premio, fino alla scadenza contrattuale originaria del Contratto di Finanziamento.

La Contraente dovrà inviare alla Compagnia comunicazione dell'anticipata estinzione parziale del Contratto di Finanziamento.

Nei casi di allungamento della durata delle Coperture Assicurative disciplinati all'Art. 5 "DECORRENZA E DURATA" che precede, la Compagnia non provvederà ad alcun rimborso di premio qualora l'anticipata estinzione parziale del Contratto di Finanziamento si verifichi successivamente alla Data di scadenza originaria del Finanziamento.

Per una maggiore comprensione, si riportano due esemplificazioni numeriche del meccanismo di calcolo:

Calcolo rateo per Copertura Morte
Esempio n. 1
N = 180 mesi

K = 96 mesi
Tasso di tariffa = 0,0611
Capitale Assicurato Iniziale = 80.000,00 Euro
PVita Lordo = 4.888,00 (pari a Capitale Assicurato Iniziale * Tasso di tariffa)
Costi % = 55%
H = 2.688,40 Euro (pari a (PVita Lordo * Costi %)
PVita = 2.199,60 Euro (pari a PVita Lordo * (1- Costi%))
Debito residuo = 44.760,08 Euro
Importo versato alla banca per l'estinzione anticipata parziale del Contratto di finanziamento = 15.000,00 Euro
Rimborso del premio puro = [2.199,60 * ((180-96)/180) * 15.000,00/80.000,00] = 192,47 Euro
Rimborso dei costi = [2.688,40 * ((180-96)/180) * 15.000,00 /44.760,08] = 420,44 Euro
Importo del premio da rimborsare (al lordo delle spese amministrative) = 192,47 + 420,44 = 612,91 Euro

****

Esempio n. 2
N = 180 mesi
K = 72 mesi
Tasso di tariffa = 0,0611
Capitale Assicurato Iniziale = 80.000,00 Euro
PVita Lordo = 4.888,00 (pari a Capitale Assicurato Iniziale * Tasso di tariffa)
Costi % = 55%
H = 2.688,40 Euro (pari a (PVita Lordo * Costi %)
PVita = 2.199,60 Euro (pari a PVita Lordo * (1- Costi%))
Debito residuo = 54.929,23 Euro
Importo versato alla banca per l'estinzione anticipata parziale del Contratto di finanziamento = 15.000,00 Euro
Rimborso del premio puro = [2.199,60 * ((180-72)/180) * 15.000,00 /80.000,00] = 247,46 Euro
Rimborso dei costi = [2.688,40 * ((180-72)/180) * 15.000,00/54.929,23] = 440,49 Euro
Importo del premio da rimborsare (al lordo delle spese amministrative) = 247,46 + 440,49 = 687,95 Euro

Calcolo rateo per Coperture Danni
Capitale Assicurato Iniziale = 80.000,00 Euro
Costi % = 55%
H =2.425,37 Euro
PDanni = 1.984,39 Euro
PDanni Lordo = 4.520,00
Debito residuo = 44.760,08 Euro
Importo versato alla banca per l'estinzione anticipata parziale del Contratto di finanziamento = 15.000,00 Euro
N = 180 mesi
K = 96 mesi
Rimborso del premio puro (al lordo delle spese amministrative) = [1.984,39 * ((180-96)/180) * 15.000,00/80.000,00] + [2.425,37 * ((180-96)/180) * 15.000,00/44.760,08] = 552,95 Euro

Importo premio da rimborsare (Vita e Danni):
Esempio n. 1
Importo Premio Vita da rimborsare: 612,91 Euro
Importo Premio Danni da rimborsare: 552,95 Euro
Spese amministrative: € 25,00

Importo premio da rimborsare: 612,91 + 552,95 - 25,00 = 1.140,86 Euro

SEZIONE IV) BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI E DENUNCIA DEL SINISTRO

ART. 10 - BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI

Beneficiario delle prestazioni per le Coperture Invalidità Totale Permanente da Infortunio, Perdita Involontaria d'Impiego e Sevizio di Reinserimento professionale è l'Assicurato.

Per la Copertura Caso Morte, il beneficiario della prestazione è la persona fisica o giuridica designata nel Modulo di Adesione dall'Assicurato stesso.
L'Assicurato può in qualsiasi momento revocare o modificare la designazione precedentemente effettuata.
La designazione dei Beneficiari e le eventuali revoche e modifiche di essa e dell'eventuale referente terzo devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia.
Revoche e modifiche sono efficaci anche se contenute nel testamento dell'Assicurato, purché la relativa clausola testamentaria faccia espresso e specifico riferimento alle polizze vita. Equivale a designazione dei Beneficiari la specifica attribuzione delle somme, relative a tali polizze, fatta nel testamento (a favore di determinati soggetti).

Non è consentito designare quale Beneficiario l'Intermediario.

La designazione dei Beneficiari non può essere modificata nei seguenti casi:
- **dopo che l'Assicurato ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;**
- **dopo che, verificatosi l'evento, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Compagnia di voler profittare del beneficio.**

ART. 11 - DENUNCIA DEL SINISTRO

La denuncia del Sinistro con l'indicazione delle cause che lo hanno determinato, può essere effettuata con le modalità e la documentazione agli Articoli "DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI" riguardanti ogni garanzia.

La denuncia, completa della documentazione prevista, dovrà essere inoltrata tempestivamente ai seguenti indirizzi:
- per la Garanzia Morte: Vera Protezione S.p.A. - Ufficio Sinistri Vita, Via Carlo Ederle 45 - 37126 Verona
- per le Garanzie Danni (Invalidità Totale Permanente da Infortunio – Perdita Involontaria d'Impiego – Servizio di Reinserimento professionale): Sinistri Vera Assicurazioni - Via Carlo Ederle 45 – 37126 Verona.

L'Assicurato e gli aventi causa potranno rivolgersi per informazioni relative ai Sinistri ai seguenti numeri verdi:
- in caso di decesso dell'Assicurato, per la denuncia di sinistro e per informazioni gli aventi diritto devono rivolgersi al Numero Verde 800 549330 dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 17.30, oppure dall'estero al numero +39 045 8392783;
- per la denuncia del sinistro relativo alle garanzie danni, l'Assicurato deve rivolgersi al Numero Verde 800 185 445 attivo 24 ore su 24, sette giorni su sette; per informazioni relative ai Sinistri Danni l'Assicurato deve rivolgersi al Numero Verde 800 185 445 attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:30 alle ore 20:00, oppure dall'estero al numero +39 02 24128759.

Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta, a condizione che siano complete dei giustificativi richiesti elencati negli Articoli "DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI" riguardanti ogni garanzia.

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere tutti gli accertamenti medici o le documentazioni atte ad una corretta valutazione del Sinistro nonché copia del Contratto di Finanziamento. L'Assicurato o i suoi aventi causa devono inoltre sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e consentire le indagini e gli

accertamenti eventualmente necessari da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia della Compagnia il cui costo sarà a totale carico di quest'ultima.

La Compagnia esegue i pagamenti delle prestazioni garantite entro 30 giorni dalla data di pervenimento della documentazione completa specificata agli Articoli "DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI" riguardanti ogni garanzia.

ART. 12 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne tempestivo avviso alla Compagnia. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita al diritto o la relativa riduzione ai rimborsi ai sensi dell'art. 1915 C.C.

SEZIONE V) FISCALITÀ, LEGGE APPLICABILE E CONFLITTO DI INTERESSI

ART. 13 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Compagnia rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, ad ogni azione di regresso verso i terzi responsabili del sinistro per le prestazioni da esse effettuate in forza del presente contratto.

ART. 14 - ALTRE ASSICURAZIONI

Resta convenuto che le Coperture Assicurative possono cumularsi con altre assicurazioni; di tale cumulo si terrà conto ai fini delle formalità assuntive di cui alla tabella riportata all'art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ".

ART. 15 - IMPOSTE ED ALTRI ONERI FISCALI

Eventuali imposte ed altri oneri futuri, relativi al presente Contratto di Assicurazione sono a carico dell'Assicurato. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati alla Contraente.

ART. 16 - DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO

La Contraente provvederà ad informare della possibilità di aderire alla Polizza Collettiva e a fornire ai clienti copia del Set Informativo. Resta inteso che l'adesione da parte dei clienti del Contraente è meramente facoltativa e rimessa alla loro esclusiva volontà.

ART. 17 - LEGGE APPLICABILE

La legge applicabile è quella italiana.

ART. 18 – COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato alla Compagnia, con riferimento alle Polizze Collettive dovranno essere fatte a mezzo lettera raccomandata A.R.. Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia saranno indirizzate al domicilio indicato dall'Assicurato sul Modulo di Adesione.

ART. 19 - CESSIONE DEI DIRITTI

L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dal Contratto di assicurazione.

ART. 20 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Compagnia rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del C.C.

ART. 21 - FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato o delle persone fisiche che intendono far valere i diritti derivanti dal Contratto.
In caso di controversia è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione previsto dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98, rivolgendosi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia.

ART. 22 - CLAUSOLA LIBERATORIA

L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente al Sinistro formante oggetto di questa Assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato prima del Sinistro.

ART. 23 - CONTROVERSIE

Ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità giudiziaria, le Parti hanno la facoltà di rimettere alla decisione di un collegio di tre medici le eventuali controversie su natura e valutazione degli eventi oggetto della Copertura Invalidità Totale e Permanente da Infortunio prestata dal presente Contratto di Assicurazione.
In tal caso le Parti conferiranno mandato, con scrittura privata, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.
Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.
Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.
Le decisioni del Consiglio dei Medici sono vincolanti per le Parti le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o violazione dei patti contrattuali.

ART. 24 - PRESCRIZIONE

I diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di dieci anni per le polizze vita e di due anni per le polizze danni che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere. In caso di mancato esercizio di tali diritti entro detti termini, troverà applicazione la legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, pertanto le prestazioni saranno devolute al fondo di cui alla citata legge.

ART. 25 - CONFLITTO DI INTERESSI

La Compagnia fornisce informazioni sul conflitto di interesse, sulla natura e le fonti del conflitto, mediante informativa pubblicata sul proprio sito internet www.veraassicurazioni.it.
La Compagnia, in ogni caso, opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi della Contraente.

ART. 26 - MISURE RESTRITTIVE - SANCTIONS CLAUSE

La Compagnia non è obbligata a garantire una copertura assicurativa né tenuta a liquidare un sinistro o ad erogare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa, la liquidazione del sinistro o l'erogazione della prestazione espone la Compagnia a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

SEZIONE VI) ASSICURAZIONE PER LA GARANZIA MORTE

Capitolo 1 – COSA E' ASSICURATO

ART. 27 - PRESTAZIONI ASSICURATE

La presente garanzia prevede, in caso di decesso dell'Assicurato che dovesse verificarsi per qualsiasi motivo durante il periodo di vigore della Copertura Assicurativa e prima del compimento del 81° anno di età dell'Assicurato, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, il pagamento in unica soluzione da parte della Compagnia della prestazione assicurata, fermo restando le esclusioni previste al successivo Art. 28 "ESCLUSIONI E PERIODO DI CARENZA".
La prestazione assicurata è pari al Debito residuo del Finanziamento in linea capitale alla data del decesso, al netto di eventuali rate insolute, degli eventuali interessi moratori e spese accessorie e maggiorato degli interessi maturati per il periodo intercorrente tra l'ultima scadenza delle rate fino al momento del decesso dell'Assicurato.
La prestazione non potrà superare l'importo di Euro 80.000,00 per Assicurato e Sinistro, come previsto all'Art. 7 "LIMITI DI INDENNIZZO" che precede, limite da intendersi come massimale cumulativo per

tutti i Contratti di Finanziamento della medesima tipologia di cui al presente contratto che l'Assicurato avesse contemporaneamente in corso e che fossero assicurati con lo stesso prodotto della Compagnia.

In caso di estinzioni parziali del Contratto di Finanziamento che hanno generato restituzioni di quote di premio unico pagato e non goduto all'Assicurato, la prestazione assicurata è conseguentemente ridotta.

Nel caso in cui l'Assicurato sottoscriva un Contratto di Finanziamento Flessibile che preveda nelle Condizioni Generali, in vigore al momento dell'adesione alle Coperture Assicurative, la Variazione del Piano di ammortamento ("Posticipo del rimborso della rata" o "Modifica dell'importo della rata" del Finanziamento) ed usufruisca della stessa, le prestazioni e la durata delle Coperture Assicurative verranno adeguate automaticamente al nuovo piano di ammortamento del Finanziamento.
Negli altri casi di modifica della durata o di rinegoziazione del Finanziamento, la Copertura Assicurativa resterà comunque commisurata, sia per le prestazioni che per la durata, all'originario piano di ammortamento dello stesso, al netto di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del premio.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del presente Contratto di Assicurazione oppure in caso di Invalidità Totale e Permanente nel corso della durata contrattuale che dia luogo al pagamento del sinistro, non è prevista alcuna prestazione a carico della Compagnia e il premio versato resta acquisito da quest'ultima.
La prestazione assicurata verrà liquidata dalla Compagnia ai Beneficiari come previsto dall'Art. 10 "BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI" che precede.

Capitolo 2 – COSA NON E' ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

ART. 28 – ESCLUSIONI, LIMITAZIONI E PERIODO DI CARENZA

A. ESCLUSIONI

Le prestazioni assicurate di cui all'Art. 27 "PRESTAZIONI ASSICURATE" sono garantite qualunque possa essere la causa del decesso dell'Assicurato senza limiti territoriali, per tutto il periodo di vigore della Copertura Assicurativa. È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;**
- **guerra anche non dichiarata, insurrezioni o atti di terrorismo;**
- **suicidio dell'Assicurato o atti di autolesionismo dell'Assicurato, se avvenuti nei 24 mesi successivi alla Data Iniziale;**
- **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);**
- **abuso di alcol, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di tali sostanze non sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;**
- **pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci o idroscì, caccia a cavallo, atletica pesante;**
- **volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;**
- **infortuni occorsi durante lo svolgimento di servizio professionale attivo, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare; la presente esclusione non si applica in caso di infortunio occorso in ambito extraprofessionale o ricreativo, né in caso di infortunio occorso al di fuori dell'orario in cui l'Assicurato è assegnato a servizio professionale attivo;**
- **malattie la cui insorgenza è stata direttamente causata dallo svolgimento di servizio professionale attivo, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica**

militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare;

- **dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Beneficiario;**
- **incidente di volo, se l'Assicurato viaggia consapevolmente a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;**
- **incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);**
- **contaminazione biologica e/o chimica connessa – direttamente o indirettamente – ad atti terroristici;**
- **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del Sinistro;**
- **infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;**
- **sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;**
- **sinistri che siano causati da abuso di alcol, abuso od uso non terapeutico di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato;**
- **sinistri causati da uso o abuso di medicine in dosi non prescritte dal medico;**
- **stato di ubriachezza/ebbrezza:**
    - **qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso avvenga alla guida di un veicolo;**
    - **in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;**
- **decesso dovuto o correlato al soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiaresicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre la Contraente/Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;**
- **decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque presentata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso;**
- **svolgimento di una delle seguenti professioni: collaudatore di veicoli e motoveicoli in genere, attività che comportano il contatto con esplosivi e materiale pirotecnico, gas e materie velenose, controfigure, stuntman, attività circensi, cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere, palombaro, sommergibilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero, di elicottero per soccorso e/o antincendio.**

B) CONDIZIONI DI CARENZA

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 30 giorni dalla adesione dello stesso al contratto e sia dovuto a Malattia, e lo stesso sia in regola con il pagamento dei premi, la Compagnia corrisponderà – in luogo del capitale assicurato – una somma pari al premio unico versato.

Capitolo 3 – COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

ART. 29 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

Per ottenere il pagamento della prestazione occorre inviare alla Compagnia la seguente documentazione:

1. **RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE**: le richieste di liquidazione possono pervenire alla Compagnia:
    - via email all'indirizzo e-mail: liquidazioni@veraprotezione.it;

- in carta semplice, inviandola direttamente a VERA PROTEZIONE S.p.A., - Uffici Sinistri Vita - Via Carlo Ederle 45 - 37126 Verona - a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

Al fine di consentire una migliore e più rapida comunicazione tra la Compagnia ed i Beneficiari si chiede di fornire un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico dove poter essere contattati in caso di necessità.

Qualunque sia la modalità scelta, **si dovranno fornire tutte le informazioni ed i documenti seguenti:**

- **RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE:** la richiesta andrà sottoscritta e dovrà riportare il numero di polizza;
- **MODALITÀ DI PAGAMENTO**: occorre sottoscrivere ed indicare il codice IBAN (ABI, CAB, C/C, CIN) completo dell'intestatario sul quale verrà effettuato il pagamento. Si segnala che il conto corrente deve essere intestato al Beneficiario della prestazione assicurativa;
- **DOCUMENTO D'IDENTITÀ**: copia di un valido documento di identità;
- **CODICE FISCALE**: copia del codice fiscale;
- **CONTATTO**: indicare un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico;
- **P.E.P.**: occorre indicare se si è una Persona Esposta Politicamente;
- **LEGAME DI PARENTELA:** occorre indicare il legame di parentela con l'Assicurato;
- **PRIVACY:** occorre sottoscrivere di aver preso visione dell'Informativa sulla Privacy.

2. **CERTIFICATO DI MORTE** rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice.

3. **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO**

Viene richiesta una Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, autenticata dalle autorità competenti (Comune, Cancelleria, Notaio) che dovrà riportare che: ***"Il dichiarante ha espletato ogni tentativo e compiuto quanto in suo potere per accertare:"***

a. **In caso di assenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito www.veraprotezione.it)**
   - la non esistenza di disposizioni testamentarie;
   - nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.

b. **In caso di esistenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito www.veraprotezione.it):**
   - che il testamento presentato è l'unico valido o nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto l'ultimo valido e che non sono state mosse contestazioni verso il testamento o i testamenti, precisandone gli estremi (data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta);
   - Occorre allegare il verbale di pubblicazione e la copia autenticata del testamento.

   INOLTRE:
   - nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono gli unici eredi legittimi, con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati;
   - nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi testamentari: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi testamentari, distinguendoli quindi da eventuali legatari; solo qualora il testamento disponga di soli legati si rende necessaria l'indicazione di tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.

   Per ciascun nominativo indicato, in base ai punti a. e b. precedenti, come chiamato alla successione, la dichiarazione sostitutiva deve INOLTRE riportare:
   - nominativo, data di nascita, grado di parentela e capacità di agire;
   - qualora fra gli eredi vi fossero "nipoti/pronipoti", specificare, oltre alle loro generalità, la data di decesso del parente del defunto del quale vantano il titolo di erede.

4. **DOCUMENTAZIONE MEDICA**:

i) **in caso di MORTE NATURALE (da fornire solo in caso di somma assicurata inferiore o uguale a Euro 20.000,00): certificato medico attestante la causa del decesso;**

ii) **In caso di MORTE NATURALE (da fornire solo in caso di somma assicurata superiore a Euro 20.000,01):**

Occorre presentare una Relazione Sanitaria del Medico Curante (fac-simile disponibile sul sito www.veraprotezione.it), attentamente e scrupolosamente compilata in ogni sua parte, che debba, obbligatoriamente, riportare la causa ed il luogo del decesso, eventuali patologie pregresse e/o fattori di rischio (esempio: ipertensione, diabete, fumo, obesità) ed indicando il relativo mese ed anno di insorgenza ed eventuali terapie farmacologiche su base continuativa con la specifica del mese e dell'anno di inizio trattamento.
Si precisa che la Compagnia si riserva di richiedere ulteriore documentazione (ad esempio: modulo ISTAT rilasciato dal Comune, lettere di dimissioni e\o cartelle cliniche relative a precedenti ricoveri, verbale di invalidità civile) nei casi in cui, dalla Relazione Sanitaria del medico curante:

a. *emergano elementi discordanti, che non chiariscano la data di insorgenza di patologie o inizio trattamento farmacologico;*
b. *emergano informazioni che necessitano di ulteriori approfondimenti* (*esempio: causa della morte correlata con patologie pregresse per le quali non viene indicata la data di insorgenza, decessi avvenuti nel primo anno di copertura, decessi causati da malattie che hanno colpito l'assicurato in giovane età, decessi avvenuti in seguito a malattie professionali, infettive e virali, decessi avventi in Paesi Esteri);*
c. *emergano informazioni che contrastino con quanto dichiarato dall'Assicurato in fase di sottoscrizione (dichiarazioni di buono stato di salute o risposte fornite all'interno del questionario anamnestico/sanitario).*

iii) **In caso di MORTE VIOLENTA – infortunio, omicidio o suicidio -** oltre all'eventuale documentazione necessaria per morte naturale, la Compagnia necessita ricevere copia del **Verbale dell'Autorità giudiziaria** che ha effettuato gli accertamenti, unitamente alla copia del **referto autoptico** e delle **indagini tossicologiche**, se presenti; in alternativa, certificato di chiusura inchiesta emesso dall'Autorità Giudiziaria competente.

Si precisa che il Beneficiario che abbia particolari difficoltà ad acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevanti ai fini della liquidazione dell'indennizzo può conferire specifico mandato affinché sia la Compagnia stessa, nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati sensibili, a sostituirsi a lui nella richiesta della stessa. Per ricevere informazioni al riguardo è necessario contattare la Compagnia al seguente numero verde: 800 549339 dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 17.30, oppure dall'estero al numero +39 045 8392783.

Oltre alla documentazione sopra riportata, la Compagnia necessita di ricevere la seguente ulteriore documentazione nel caso di:

MINORI/INTERDETTI/INCAPACI:

- **richiesta di liquidazione sottoscritta dal tutore (esecutore)** completa delle modalità di pagamento;
- **copia del Decreto del Giudice Tutelare** (ricorso e relativa autorizzazione) che autorizzi il tutore (esecutore) in nome e per conto dei minori/interdetti/incapaci a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza, l'importo che verrà liquidato e come verrà reimpiegato;
- copia di un **valido documento di identità e del codice fiscale del tutore (esecutore);**
- **indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del tutore (esecutore);**
- **autorizzazione al trattamento dei dati personali** da parte del tutore (esecutore), confermando di aver ricevuto e letto l'informativa.

PRESENZA DI UN PROCURATORE:

- **richiesta di liquidazione sottoscritta dal procuratore** (esecutore) completa delle modalità di pagamento;
- **copia della procura autenticata dalle autorità competenti**, che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore (esecutore) a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza (*si segnala che non potranno essere ritenute valide le procure rilasciate per pratiche successorie);*
- copia di un **valido documento di identità e del codice fiscale del procuratore (esecutore);**

- **indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del procuratore (esecutore);**
- **autorizzazione al trattamento dei dati personali** da parte del procuratore (esecutore), confermando di aver ricevuto e letto l'informativa.

BENEFICIARIO SIA UNA SOCIETÀ:

- **richiesta di liquidazione sottoscritta dal Rappresentante Legale (esecutore)** completa delle modalità di pagamento;
- **documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà;**
- **copia della delibera di nomina del Legale Rappresentante (esecutore),** ovvero documento equipollente (copia della visura camerale, prospetto cerved) dal quale si evinca il nominativo aggiornato del Legale Rappresentante;
- **copia di un valido documento di identità e codice fiscale del legale rappresentante (esecutore) e dei titolari effettivi;**
- **indirizzo e-mail e\o recapito telefonico del legale rappresentante (esecutore)e dei titolari effettivi;**
- **indicazione, per i titolari effettivi, relativa all'essere o meno una Persona Esposta Politicamente (PEP);**
- **autorizzazione al trattamento dei dati personali** da parte del legale rappresentante (esecutore), confermando di aver ricevuto e letto l'informativa.

BENEFICIARIO SIA UN ENTE/ UNA FONDAZIONE;

- **dichiarazione, completa di timbro e firma del Legale Rappresentante (esecutore),** dalla quale si evinca se il soggetto beneficiario sia residente in Italia, se eserciti o meno attività commerciale avente scopo di lucro. Tale indicazione è necessaria al fine della corretta applicazione della tassazione in sede di liquidazione. Resta inteso che sarà cura e premura della scrivente Compagnia di mantenere la massima riservatezza riguardo alle informazioni sopra menzionate.

IN CASO DI LIQUIDAZIONE IN SUCCESSIONE: in seguito alla reintroduzione dell'imposta di successione, e per le successioni apertesi dopo il 3/10/2006, ai sensi della legge di conversione del D. Lgs. n. 262/2006, è necessario produrre:

- la denuncia di successione o relativa integrazione, riportante a titolo di credito l'importo rinveniente dalla liquidazione della polizza;

oppure

- la dichiarazione di esonero che potrà essere presentata unicamente dagli eredi in linea retta: nonni, genitori, coniuge e figli, con i seguenti limiti:
  - per decessi fino al 13/12/2014, l'attivo ereditario del de cuius non deve superare € 25.822,84;
  - per decessi dal 13/12/2014, l'attivo ereditario del de cuius non deve superare € 100.000,00.

IN PRESENZA DI RICHIESTA PERVENUTA DA UNO STUDIO LEGALE:

- Copia del mandato sottoscritto dai beneficiari / eredi.

Qualora siano riscontrate irregolarità o carenze nella documentazione già prodotta, la Compagnia si riserva di richiedere che la stessa sia nuovamente presentata od opportunamente integrata per procedere al pagamento entro il termine di trenta giorni dalla data di ricevimento.

Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.

Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria i Beneficiari possono rivolgersi alla Contraente, presso il quale era stato sottoscritto il Contratto. In alternativa è possibile contattare la Compagnia al numero verde 800 549330 (operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 17.30), oppure dall'estero al numero +39 045 8392783 o all'indirizzo e-mail: liquidazioni@veraprotezione.it.

Le liquidazioni vengono effettuate entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione, corredata da tutta la documentazione necessaria. Decorso il termine di trenta

giorni la Compagnia è tenuta a corrispondere agli aventi diritto gli interessi moratori calcolati fino alla data di effettivo pagamento. Questi interessi sono dovuti dal giorno della mora, al tasso legale determinato secondo la legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.

Per data di ricevimento della richiesta si intende:
- la data in cui il Beneficiario firma il modulo di richiesta liquidazione presso la Contraente, riportata in calce al modulo stesso;

oppure
- in caso di invio della richiesta di liquidazione direttamente alla Compagnia la data di ricevimento della raccomandata con ricevuta di ritorno da parte della Compagnia.

SEZIONE VII) ASSICURAZIONE PER INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO

Capitolo 1 – COSA È ASSICURATO

ART. 30 - PRESTAZIONI ASSICURATE

Nel caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio pari o superiore al 66% della totale, la Compagnia corrisponderà all'Assicurato l'Indennizzo di cui al successivo Art. 32 "INDENNIZZO" qualora:
- **l'Infortunio si sia verificato durante il periodo in cui la Copertura è efficace** ai sensi del precedente Art. 5 "DECORRENZA E DURATA";
- **l'Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato sia riconosciuta entro 24 mesi** dalla data del verificarsi dell'Infortunio che l'ha provocata;
- **la Compagnia abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni** per il pagamento a favore dell'Assicurato dell'Indennizzo di cui al successivo Art. 32 "INDENNIZZO";
- **il Sinistro non rientri nelle esclusioni** di cui al successivo Art. 33 "ESCLUSIONI";
- **l'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri** di cui al precedente Art.11 "DENUNCIA DEL SINISTRO".

L'Invalidità Totale Permanente sarà riconosciuta ai fini della presente Copertura sulla base e secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli Infortuni e le Malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30.6.1965 n° 1124 -"Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente - INDUSTRIA" (Tabella INAIL) e successive modifiche o integrazioni intervenute fino alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione relativa alla presente Copertura Assicurativa.

ART. 31 - CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

Infortunio:
Il grado di Invalidità Permanente viene accertato facendo riferimento ai valori elencati nella "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente" (D.P.R. 30-06-1965 nr. 1124 e successive modifiche o integrazioni intervenute fino alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione relativo alla presente Copertura Assicurativa).
Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente l'indennizzo corrisposto è determinato sulla base degli esiti diretti, esclusivi e obiettivamente constatabili, che siano conseguenza dell'infortunio ed indipendenti da condizioni patologiche preesistenti.
In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dalla "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente" sono diminuite tenendo conto della invalidità preesistente.
L'Indennità per l'Invalidità Permanente è dovuta se l'Invalidità stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione – entro due anni dal giorno dell'Infortunio.
Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado d'Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.
Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.
La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale, le

percentuali previste dalla “Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente” contrattualmente operante vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.
In caso l’Infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell’arto stesso.
La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l’applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.
Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella “Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente”, il grado di Invalidità Permanente è stabilito in riferimento ai valori della “Tabella” stessa ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell’Assicurato.

ART. 32 - INDENNIZZO

L’Indennizzo che la Compagnia è obbligata a corrispondere all’Assicurato in base alla Copertura per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio, nei limiti e alle condizioni di cui alla presente Copertura, è pari al debito residuo in linea capitale, alla data della relazione del medico legale che attesti l’Invalidità Totale Permanente, così come calcolato dalla Contraente in base alle condizioni del Contratto di Finanziamento al netto di eventuali rate insolute, degli eventuali interessi moratori e spese accessorie.
Gli eventuali interessi moratori relativi al periodo intercorrente tra la data della relazione del medico legale attestante l’Invalidità Totale Permanente e la data di comunicazione di tale evento, saranno rimborsati dalla Compagnia fino ad un massimo di due mesi di interessi.

Si precisa che il Finanziamento si intende ammortizzato tramite un piano di ammortamento a rata inziale costante e con decrescenza del debito residuo stabilita nel piano di ammortamento iniziale – metodo francese.
L’Indennizzo sarà pagato nei limiti del massimale di Euro 80.000,00, come previsto all’Art. 7 “LIMITI DI INDENNIZZO”. **Tale limite è da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contratti di Finanziamento della medesima tipologia di cui al presente contratto che l’Assicurato avesse contemporaneamente in corso e che fossero coperti con lo stesso prodotto della Compagnia.**

Nel caso in cui l’Assicurato sottoscriva un Contratto di Finanziamento Flessibile che preveda nelle Condizioni Generali, in vigore al momento dell’adesione alle Coperture Assicurative, la Variazione del Piano di ammortamento (“Posticipo del rimborso della rata” o “Modifica dell’importo della rata” del Finanziamento) ed usufruisca della stessa, la durata delle Coperture Assicurative si protrarrà per il periodo corrispondente ai mesi di allungamento del piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento. Le prestazioni verranno adeguate automaticamente al nuovo piano di ammortamento del Finanziamento.

Negli altri casi di modifica della durata o di rinegoziazione del Finanziamento, la Copertura Assicurativa resterà comunque commisurata, sia per le prestazioni che per la durata, all’originario piano di ammortamento dello stesso, al netto di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del premio.
La prestazione assicurata verrà liquidata all’Assicurato dalla Compagnia come previsto dall’Art. 10 “BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI” che precede.

<u>Diritto all’indennizzo per Invalidità Totale Permanente da Infortunio in caso di morte</u>
In caso di decesso dell’Assicurato prima che l’indennizzo da Invalidità Totale Permanente sia stato pagato, la Compagnia, previa produzione del certificato di morte, liquida agli eredi dell’Assicurato:

- l’importo già concordato

oppure, in mancanza,

- l’importo offerto

oppure, se non vi è ancora stata l’offerta

- l’importo oggettivamente determinabile dalla Compagnia con le modalità e nei termini stabiliti dalle Condizioni di Assicurazione di cui alla presente Sezione VII) “Assicurazione per Invalidità Permanente Totale da Infortunio”. A tal fine, andrà fornita alla Compagnia la

documentazione attestante la stabilizzazione in vita dei postumi permanenti invalidanti, corredata, se non ancora prodotta, da tutta la documentazione medica e, in caso di ricovero, la cartella clinica.

In caso di liquidazione del sinistro da Invalidità Totale Permanente da Infortunio, nulla sarà più dovuto per la garanzia Caso Morte.

Qualora invece il sinistro non risultasse indennizzabile secondo i termini di cui alla presente Sezione VII) "Assicurazione per Invalidità Permanente Totale da Infortunio", lo stesso resterà valutabile secondo le modalità ed i termini di cui alla Sezione VI) "Assicurazione per la garanzia Morte" al Beneficiario per la Copertura Caso Morte.

Capitolo 2 – COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

ART. 33 - ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

Sono esclusi dalla garanzia i casi di Invalidità Totale e Permanente causati da:

- **partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;**
- **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;**
- **incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo o di deltaplano o di ultraleggero e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;**
- **pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiacciaio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;**
- **pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante;**
- **partecipazione dell'Assicurato a competizioni e relative prove ed allenamenti, siano esse ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che abbiano carattere ricreativo;**
- **etilismo, stato di ebbrezza, ubriachezza, infortuni causati da alcolismo, abuso od uso non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di tali sostanze non sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato**
- **operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio dell'Assicurato;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, atti temerari ferma restando la copertura per gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di solidarietà**
- **dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Beneficiario;**
- **da stato di guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;**
- **infortunio avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra e l'infortunio;**
- **infortuni occorsi durante lo svolgimento di servizio professionale attivo, anche in missioni di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'Aereonautica militare, nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato, Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare; la presente esclusione non si applica in caso di infortunio occorso in ambito extraprofessionale o ricreativo, né in**

caso di infortunio occorso al di fuori dell'orario in cui l'Assicurato è assegnato a servizio professionale attivo;

- **lo svolgimento di una delle seguenti professioni: collaudatore di veicoli e motoveicoli in genere, attività che comportano il contatto con esplosivi e materiale pirotecnico, gas e materie velenose, controfigure, stuntman, attività circensi, cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere, palombaro, sommergibilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;**
- **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);**
- **infezione da virus HIV, sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili, avvelenamento del sangue anche se il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;**
- **aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;**
- **connessione con l'uso o produzione di esplosivi;**
- **atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o, quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere, anche transitoria, dallo stesso procurato;**
- **svolgimento dell'attività di trapezista, stuntman, minatore o cavaiolo;**
- **nessun Indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, non presentava i Requisiti di assicurabilità previsti all'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ" della presente Polizza.**

Capitolo 3 – COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

ART. 34 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

In caso di Sinistro l'Assicurato o chi per esso devono darne avviso:

- **telefonando al Numero Verde 800 185 445 attivo 24 ore su 24, sette giorni su sette, oppure dall'estero al numero +39 02 24128759;**
- **facendo una denuncia scritta nelle modalità di cui al precedente Art. 11 "DENUNCIA DEL SINISTRO" a: Sinistri Vera Assicurazioni – via Carlo Ederle 45 – 37126 Verona**

entro 60 giorni dalla data dell'infortunio o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'art. 1913 del C.C.. La denuncia di Sinistro deve contenere l'indicazione del luogo dell'eventuale Sinistro, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico.

Per il pagamento conseguente all'Invalidità Totale Permanente **deve essere allegata alla denuncia di cui al precedente Art. 11 "DENUNCIA DEL SINISTRO", la seguente documentazione:**

- copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità dell'Assicurato;
- copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di invalidità permanente o notifica emessa dagli enti preposti;
- documentazione medica/cartelle cliniche relative all'infortunio che ha determinato l'invalidità permanente;
- dichiarazione della Contraente attestante l'importo residuo del finanziamento;
- dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con indicati intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN.

SEZIONE VIII) ASSICURAZIONE PER PERDITA INVOLONTARIA D'IMPIEGO

Capitolo 1 – COSA È ASSICURATO

ART. 35 - PRESTAZIONI ASSICURATE

In caso di Perdita Involontaria d'Impiego dovuta a:

- giustificato motivo oggettivo;

- messa in mobilità;

la Compagnia liquiderà mensilmente all'Assicurato una somma, secondo le indicazioni del Contratto di Finanziamento, pari all'importo delle Rate mensili che hanno scadenza durante il periodo della disoccupazione **con il massimo di Euro 1.500,00 al mese, per un massimo di 12 rate mensili per Sinistro e 24 rate mensili per tutta la durata contrattuale**.

Per ogni sinistro il primo Indennizzo sarà liquidato se siano trascorsi 30 giorni consecutivi di Disoccupazione dal termine del Periodo di Franchigia Assoluta pari a 60 giorni. Gli indennizzi successivi, ciascuno dei quali pari all'importo della Rata protetta, saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione.

Nel caso in cui l'Assicurato sottoscriva un Contratto di Finanziamento Flessibile che preveda nelle Condizioni Generali, in vigore al momento dell'adesione alle Coperture Assicurative, la Variazione del Piano di ammortamento ("Posticipo del rimborso della rata" o "Modifica dell'importo della rata" del Finanziamento) ed usufruisca della stessa, la durata delle Coperture Assicurative si protrarrà per il periodo corrispondente ai mesi di allungamento del piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento. Le prestazioni verranno adeguate automaticamente al nuovo piano di ammortamento del Finanziamento.

Negli altri casi di modifica della durata o di rinegoziazione del Finanziamento, la Copertura Assicurativa resterà comunque commisurata, sia per le prestazioni che per la durata, all'originario piano di ammortamento dello stesso, al netto di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del premio.

La Copertura Assicurativa per la Perdita Involontaria d'Impiego è sottoposta:

- **ad un Periodo di Carenza di 90 giorni;** qualora la Perdita d'Impiego venga notificata all'Assicurato nei primi 90 giorni dalla decorrenza della Copertura Assicurativa, l'indennità non verrà corrisposta;
- **ad un Periodo di Franchigia assoluta pari a 60 giorni.** L'inizio del Periodo di Franchigia è il primo giorno di inattività lavorativa.

La prestazione assicurata verrà liquidata all'Assicurato dalla Compagnia come previsto dall'Art. 10 "BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI" che precede.

Capitolo 2 – COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

ART. 36 - ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

Nessun Indennizzo è dovuto dalla Compagnia per il caso di Perdita d'Impiego se, al momento del Sinistro, l'Assicurato è Lavoratore Autonomo o Lavoratore dipendente di Ente Pubblico. Qualora, nel corso della durata contrattuale, l'Assicurato modificasse la Sua attività lavorativa, non rientrando più nella definizione di Dipendente Privato, come meglio descritto all'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITA'", il Contratto di Assicurazione cesserà come previsto all'Art. 5 "DECORRENZA E DURATA".

Nessun Indennizzo verrà corrisposto dalla Compagnia per il caso di Perdita d'Impiego nel caso in cui:

- **l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente Privato in modo consecutivo e con contratto a tempo indeterminato o determinato con obbligo di prestazione non inferiore a 20 ore settimanali per i 12 mesi precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;**
- **il licenziamento è dovuto a giusta causa;**
- **il licenziamento è dovuto a giustificato motivo soggettivo;**
- **risoluzione del rapporto di lavoro per volontà dell'Assicurato;**
- **il licenziamento è dovuto a motivi disciplinari o professionali;**
- **durante il periodo di mobilità del lavoratore dipendente privato maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;**

- **il licenziamento è tra congiunti, anche ascendenti e discendenti;**
- **se la perdita del posto di lavoro è conseguenza della cessazione alla loro scadenza di contratti a tempo determinato, contratti di formazione lavoro, contratti stagionali e contratti di lavoro interinale;**
- **l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Ordinaria o Edilizia e/o Straordinaria;**
- **i contratti di lavoro sono stipulati all'estero a meno che il rapporto di lavoro sia regolato dalla Legge italiana;**
- **all'atto dell'adesione l'Assicurato è a conoscenza della prossima disoccupazione o è al corrente di circostanze oggettive che fanno prevedere un prossimo stato di disoccupazione;**
- **l'Assicurato rientra nei casi di disoccupazione parziale (lavori socialmente utili);**
- **l'Assicurato non si è iscritto nella lista di collocamento salvo che ciò sia in contrasto con i casi di messa in mobilità.**
- **nessun Indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, non presentava i Requisiti Di Assicurabilità previsti all'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITA'" della presente Polizza.**

ART. 37 - DENUNCE SUCCESSIVE - SOSPENSIONE DELLE PRESTAZIONI

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Perdita d'Impiego o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza di 90 giorni, **nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi sinistri di disoccupazione se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un periodo di Riqualificazione di 90 giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere lavoratore dipendente privato a tempo determinato o indeterminato ed abbia superato il periodo di prova, o di 180 giorni consecutivi se la Perdita di Impiego è dovuto alla stessa causa verificatasi nel sinistro precedente.**
Qualora la Compagnia stia corrispondendo la prestazione – pari all'importo delle rate mensili - e l'Assicurato intraprenda un'attività lavorativa in qualità di lavoratore dipendente privato, quest'ultimo dovrà informare tempestivamente per iscritto la Compagnia della cessazione dello stato di Disoccupazione. In tal caso il pagamento dell'indennizzo verrà interrotto definitivamente.

Nel caso in cui l'Assicurato, durante il periodo di erogazione della prestazione, si impieghi con un contratto a tempo determinato di durata non superiore a 6 mesi, la Compagnia di Assicurazione provvederà a sospendere l'erogazione della prestazione ed a riprenderla al termine del periodo di lavoro a tempo determinato senza aprire un nuovo Sinistro per i mesi restanti al raggiungimento di 12 mensilità nel corso della durata contrattuale.

Capitolo 3 – COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

ART. 38 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

L'Assicurato deve, entro 60 giorni dal verificarsi della disoccupazione, comunicare a Vera Assicurazioni S.p.A. la propria disoccupazione inviando la denuncia di cui al precedente Art. 11 "DENUNCIA DEL SINISTRO", ed allegando la seguente documentazione:

- copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità dell'Assicurato;
- Copia della lettera di licenziamento del datore di lavoro;
- Copia del libretto di lavoro e della scheda professionale;
- Copia dell'iscrizione alla sezione circoscrizionale del centro per l'impiego;
- Certificato di "Disponibilità al Lavoro" (autocertificazione del lavoratore timbrata dalla sezione circoscrizionale per l'impiego);
- Dichiarazione della Contraente attestante l'importo della rata del finanziamento;
- Dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con indicati intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN.

L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare il datore di lavoro dell'Assicurato a fornire alla Compagnia le informazioni relative all'ultimo impiego che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal

contratto di assicurazione. L'Assicurato deve consentire alla Compagnia le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Compagnia stessa. L'Assicurato si impegna a dare tempestiva comunicazione scritta alla Compagnia in caso di cessazione dello stato di Disoccupazione.

SEZIONE IX) ASSICURAZIONE PER SERVIZIO DI REINSERIMENTO PROFESSIONALE

Capitolo 1 – COSA È ASSICURATO

ART. 39 - PRESTAZIONE ASSICURATA

(automaticamente operante con la garanzia "Perdita Involontaria di impiego)
La Compagnia mette a disposizione un "Programma di supporto alla ricollocazione", con l'obiettivo di supportare l'Assicurato nella ricerca di una nuova opportunità lavorativa, qualora si verifichi un sinistro per Perdita Involontaria di Impiego, liquidabile a termini di polizza.

L'Assicurato potrà usufruire del servizio accessorio "Programma di supporto alla ricollocazione", fornito da una società specializzata nei servizi di outplacement (di seguito denominata "società incaricata"):

- senza costi ed oneri aggiuntivi
- **esclusivamente dietro espressa dichiarazione della propria volontà di attivazione del servizio, da presentare congiuntamente alla denuncia di sinistro per Perdita Involontaria d'Impiego.**

Di seguito i termini e le condizioni del servizio.

A) DESCRIZIONE DEL SERVIZIO E DELLE FASI

Sono previsti 6 incontri individuali da svolgersi a scelta del cliente in una delle seguenti modalità:

- presso gli uffici della società incaricata dalla Compagnia (Milano, Torino, Bologna, Genova, Padova, Roma, Firenze, Ancona, Bari, Napoli, Palermo, Udine);
- in remoto via Skype;
- mista, parte degli incontri presso gli uffici della società incaricata e parte in remoto.

I sei incontri dovranno svolgersi in un arco temporale di 6 mesi.

Il mancato svolgimento di tutti gli incontri entro il termine semestrale stabilito per cause indipendenti dalla società incaricata o dipendenti dall'Assicurato, comporterà, in capo all'Assicurato, la perdita del diritto di completare il ciclo di incontri. Viceversa, l'Assicurato avrà diritto al completamento del ciclo di incontri previsti anche oltre il termine semestrale di cui sopra, qualora il mancato rispetto del termine medesimo sia imputabile a cause dipendenti dalla società incaricata.

Prima fase – due incontri individuali
Durante la prima fase vengono sviluppati i punti seguenti con l'obiettivo di definire con il cliente assicurato un obiettivo professionale coerente con le proprie caratteristiche e capacità.

- Bilancio competenze e caratteristiche

Vengono mappate, ricostruite e valorizzate le competenze possedute dal cliente assicurato riesaminando il percorso educativo, formativo e professionale e l'area dei valori, dei bisogni e dei desideri.

- Progetto professionale e sua realizzabilità

Sulla base del quadro emerso, relativo alle competenze e caratteristiche possedute e ai relativi punti di forza e aree di criticità, il cliente assicurato viene aiutato dal consulente ad individuare il progetto

professionale che desidera raggiungere e le modalità per realizzarlo, tenendo conto dell'andamento del mercato del lavoro di riferimento.

Seconda fase – quattro incontri individuali
La seconda fase, attraverso i punti sotto elencati, accompagna l'Aderente/Assicurato nella realizzazione del progetto professionale definito.

1) Per coloro che scelgono l'attività dipendente:

- Bilancio di competenze:

sostengo all'Assicurato nel comprendere la propria spendibilità allargata nel mercato, nello stesso settore o in settori adiacenti, attraverso l'analisi delle proprie competenze, capacità e caratteristiche, per definire un obiettivo realistico.

- Piano di azione e di sviluppo:

Vengono definiti i successivi passaggi necessari per realizzare il progetto e il piano relativo allo sviluppo delle competenze da migliorare/acquisire.

- Strumenti di comunicazione:

In funzione dell'obiettivo professionale identificato il cliente assicurato verrà supportato a strutturare gli strumenti necessari per la fase di contatto con il mercato: Curriculum Vitae, scegliendo il contenuto, la forma e lo stile più appropriati, la Lettera di Presentazione e l'Autocandidatura.

- Tecniche di Job Scouting:

Supporto al cliente nell'attivazione dei canali di incontro tra domanda e offerta: analisi e mappatura siti e società di ricerca e selezione in target con la persona, individuazione di aziende target attraverso database, individuazione posizioni aperte e tecniche di risposta alle inserzioni, tecniche di espansione del proprio Network,

- Messa a punto delle tecniche di comunicazione orale

Attraverso esercitazioni e simulazioni, il candidato acquisirà dimestichezza con alcuni aspetti basilari delle modalità di colloquio nonché la presentazione delle sue caratteristiche e competenze in forma verbale.
Le posizioni individuate grazie alle suddette attività verranno abbinate ai profili dei candidati.

2) Per coloro che scelgono l'attività autonoma:
Il programma in questo caso prevede il supporto specialistico sui seguenti aspetti:

- individuazione e verifica dell'idea di business e delle sue reali potenzialità;
- la redazione di un articolato business plan, con l'aiuto di professionisti della società incaricata;
- l'assistenza nel verificare l'esistenza di eventuali fonti di finanziamento e nella presentazione della documentazione;
- la determinazione del mercato target a cui proporsi;
- strumenti di proposizione dell'attività, dal sito ai materiali di comunicazione

Il programma non prevede oneri e costi a carico dell'Assicurato.

B) TOOLS

L'Assicurato potrà accedere al portale messo a disposizione dalla società incaricata per consultare la relativa Job Bank, contenente le posizioni reperite attraverso il contatto diretto con gli Head Hunters in Italia, all'estero e con le aziende.
Per incrementare le proprie competenze e finalizzare al meglio la propria modalità di proposizione, l'Assicurato potrà partecipare ai workshops - webinars tematici che si tengono presso le sedi della società incaricata.

C) SUPPORTO LOGISTICO

Disponibilità, presso le sedi della società incaricata, di una postazione lavoro attrezzata con telefono, computer e collegamento Internet a disposizione dell'Aderente/Assicurato senza limite di utilizzo nell'ambito di una programmazione delle presenze con la segreteria.

D) DURATA DEL PROGRAMMA

Il "Programma di supporto alla ricollocazione" è a disposizione del cliente assicurato in ragione di un unico evento nei centoventitrè (123) mesi successivi alla data di sottoscrizione del presente contratto di assicurazione.

Capitolo 2 – COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

ART. 40 - DENUNCIA DEL SINISTRO E OBBLIGHI RELATIVI

L'Assicurato deve, entro 60 giorni dal verificarsi della disoccupazione, comunicare a Vera Assicurazioni S.p.A. il proprio stato

- **telefonando al Numero Verde 800 185 445 attivo 24 ore su 24, sette giorni su sette, oppure dall'estero al numero +39 02 24128759;**
- **facendo una denuncia scritta nelle modalità di cui al precedente Art. 11 "DENUNCIA DEL SINISTRO" a: Sinistri Vera Assicurazioni – via Carlo Ederle 45 – 37126 Verona.**

Alla denuncia dovrà essere allegata:

- la documentazione richiesta in caso di sinistro per Perdita Involontaria di impiego, di cui al precedente Art. 36
- dichiarazione sottoscritta dell'Assicurato, che attesti la volontà di attivare il servizio "Programma di supporto alla ricollocazione".

GLOSSARIO

CPI PRESTITI DIPENDENTI PRIVATI - CREDIT PROTECTION A PREMIO UNICO ABBINABILE A PRESTITI PERSONALI RISERVATA AI LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI

Assicurato
Il soggetto persona fisica di età compresa tra i 18 anni compiuti e i 74 anni non compiuti che ha stipulato un Contratto di Prestito Personale (Contratto di Finanziamento) e che ha aderito facoltativamente al Contratto di Assicurazione sottoscrivendo l'apposito Modulo di Adesione e pagando il premio.

Beneficiario
Il soggetto al quale spetta la prestazione assicurata. Beneficiario delle prestazioni per le Coperture Danni è l'Assicurato stesso. Beneficiari in caso di Decesso dell'Assicurato, è la persona fisica o giuridica designata nel Modulo di Adesione dallo stesso, e che riceve la prestazione prevista dal Contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Carenza
Periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24:00 del giorno di decorrenza del Contratto di Assicurazione durante il quale la garanzia non è efficace. Qualora il sinistro avvenga in tale periodo, la Compagnia non corrisponde la prestazione assicurata.

Compagnia:
- Per le coperture danni (Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale): Vera Assicurazioni S.p.A. - Impresa di Assicurazione soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. – Trieste – Società del Gruppo Generali, con sede in Via Carlo Ederle 45 37126 Verona – Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento ISVAP N. 2388 del 9 novembre 2005 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005 C.F. e iscrizione al Registro delle Imprese di Verona n. 01979370036 – Partita IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230.
- Per la copertura morte: Vera Protezione S.p.A. - Impresa di Assicurazione soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. – Trieste – Società del Gruppo Generali, con sede in Via Carlo Ederle 45, 37126 Verona - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento IVASS N. 2709 del 12/06/2009 C.F. e iscrizione al Registro delle Imprese di Verona n. 05913510961 – Partita IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230.

Contraente
AGOS DUCATO S.p.A. – 20100 Milano, Via Bernina 7, Società presso la quale è stato richiesto il Contratto di Finanziamento e che stipula i contratti collettivi di assicurazione con la Compagnia, per conto degli Assicurati.

Contratto di Assicurazione
Contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento di un premio, si impegna a pagare una prestazione assicurativa al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato. Esso si riferisce all'insieme delle Coperture Assicurative (Decesso, Invalidità Totale Permanente da Infortunio, Perdita Involontaria d'Impiego, Servizio di Reinserimento professionale sottoscrivibili congiuntamente, attinenti alla posizione individuale di ciascun Assicurato.

Contratto di Finanziamento
Il Contratto di Finanziamento - al quale si riferisce il Contratto di Assicurazione oggetto della presente polizza - con il quale la Contraente concede in prestito all'Assicurato una somma predeterminata, che dovrà essere restituita dall'Assicurato alla Contraente secondo un piano di ammortamento alla francese prestabilito al momento di erogazione del Finanziamento e di durata compresa tra 6 e 123 mesi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento). L'eventuale periodo di preammortamento non può essere superiore a 3 mesi. In applicazione delle Condizioni Generali del Contratto di Finanziamento

in vigore al momento dell'adesione alle Coperture Assicurative, la durata o l'importo delle rate del Finanziamento possono essere modificate; le prestazioni e la durata delle Coperture Assicurative verranno adeguati automaticamente al nuovo piano di ammortamento del Finanziamento.

Convenzione Assicurativa
Contratto di Assicurazione in forma collettiva ad adesione facoltativa. Le Convenzioni sono state sottoscritte tra la Compagnia e la Contraente delle Convenzioni.

Coobbligato
Coobbligato è colui il quale condivide, con l'obbligato principale, la responsabilità del pagamento delle rate di un Finanziamento. Generalmente è una persona che 'firma' il Contratto di Finanziamento insieme con chi lo richiede e fornisce le proprie garanzie a supporto del primo.

Coperture Assicurative
Le garanzie assicurative concesse dalla Compagnia e generate dal versamento di un Premio, a fronte della quale la Compagnia è obbligata al pagamento dell'indennizzo al verificarsi di un Sinistro.

Decorrenza
Le Coperture Assicurative decorrono dalle ore 24:00 del giorno in cui l'Assicurato sottoscrive il Contratto di Assicurazione a condizione che il premio sia stato pagato e sempre che il Contratto di Finanziamento sia stato perfezionato e sia stata erogata la somma oggetto del Finanziamento, altrimenti l'Assicurazione decorrerà dalla data di erogazione del Finanziamento.

Decesso:
Il decesso è la morte dell'Assicurato avvenuta per qualsiasi causa, salvo quanto previsto dalle specifiche esclusioni di polizza.

Debito residuo
Quanto residua in linea capitale, a favore della Contraente, relativamente al Contratto di Finanziamento, così come rilevabile dal piano di ammortamento alla francese, al netto di eventuali rate insolute e degli eventuali interessi moratori e spese accessorie e maggiorato degli interessi maturati per il periodo intercorrente tra l'ultima rata scaduta fino al momento del decesso dell'Assicurato.

Documento Unico di Rendicontazione annuale (DUR):
Documento con il quale la Compagnia fornisce al Contraente il riepilogo annuale:

- dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata assicurata, i premi versati e quelli in arretrato;
- dell'importo dei costi e degli oneri a carico nell'anno di riferimento, con specifica indicazione della parte connessa al costo della distribuzione.

Durata delle Coperture Assicurative
Intervallo di tempo compreso tra la Data di decorrenza del Contratto e la sua scadenza, durante il quale sono operanti le Garanzie ed hanno validità le Coperture Assicurative.

Indennizzo
La somma dovuta dalla Compagnia, in base alle Coperture Assicurative di cui alla presente polizza, a seguito del verificarsi di un sinistro.

Infortunio
L'infortunio è un evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili e indennizzabili a termini del Contratto di Assicurazione.

Intermediario
Agos Ducato S.p.A., Contraente della Convenzione.

Invalidità Totale Permanente da Infortunio
La perdita totale, definitiva ed irrimediabile, da parte dell'Assicurato, a seguito di Infortunio, della capacità di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla propria attività professionale. Nel caso di invalidità conseguente a Infortunio, l'Invalidità Totale Permanente sarà riconosciuta ai fini della presente Polizza quando il grado percentuale di invalidità permanente subita dall'Assicurato sia pari o superiore al 66% della Totale, sulla base e secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli Infortuni e le Malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30.6.1965 n° 1124 -"Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente - INDUSTRIA" (Tabella INAIL) e successive modifiche o integrazioni intervenute fino alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione relativa alla presente Copertura Assicurativa. La valutazione dell'Invalidità Permanente verrà effettuata non prima che siano decorsi sei mesi dalla data della denuncia dell'Infortunio e comunque non oltre i dodici mesi da tale data.

IVASS
Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, e subentrata ad IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo - ai sensi del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini) convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135. L'IVASS svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Lavoratore Dipendente Privato
La persona fisica che presti il proprio lavoro presso Aziende o Enti di diritto privato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, a tempo indeterminato o determinato, sulla base di un orario settimanale di almeno 20 ore.

Lettera di Benvenuto
Lettera inviata dalla Contraente all'Assicurato successivamente alla Decorrenza della Copertura Assicurativa.

Malattia
Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

Margine di Solvibilità
Rappresenta una garanzia di stabilità finanziaria della Compagnia; è calcolato in proporzione agli impegni assunti dalla Compagnia nei confronti degli Assicurati.

Modulo di Adesione
Il Modulo sottoscritto dall'Assicurato, mediante il quale avviene l'adesione alle presenti Coperture Assicurative.

Non Lavoratore
La persona fisica che non sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente.

Normale Attività Lavorativa
Attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Assicurato con carattere di abitualità e prevalenza immediatamente prima del Sinistro.

Periodo di Franchigia Assoluta
Periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro per Perdita Involontaria d'impiego, in relazione al quale, pur in presenza di un Sinistro indennizzabile a termini di Polizza, non viene riconosciuto alcun Indennizzo.

Perdita di impiego
È lo stato di disoccupazione a seguito di: - giustificato motivo oggettivo; - messa in mobilità.

Periodo di Riqualificazione
Un intervallo di tempo minimo che deve intercorrere tra il verificarsi di un Sinistro e quello successivo ai fini dell'indennizzabilità di quest'ultimo. Più precisamente, si intende un periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Disoccupazione, liquidabile ai sensi della Polizza Collettiva, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa prima di poter presentare un'altra denuncia relativa ad un nuovo sinistro di Perdita Involontaria d'Impiego.

Polizze
Le Polizze Collettive n. 60080030000006 e n. 59.368, stipulate da AGOS DUCATO S.p.A., rispettivamente con Vera Assicurazioni S.p.A. e Vera Protezione S.p.A., disciplinate dalle seguenti Condizioni di Assicurazione, cui abbia aderito facoltativamente l'Assicurato sottoscrivendo il Modulo di Adesione.

Preammortamento
Periodo di durata massima pari a 3 mesi durante il quale il capitale assicurato iniziale rimane costante.

Premio
Le somme dovute alla Compagnia, a fronte delle Coperture Assicurative prestate. Il premio è unico, viene pagato anticipatamente in un'unica soluzione e viene calcolato in percentuale dell'importo totale del Finanziamento richiesto in base alla durata del finanziamento.

Premio puro
Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Compagnia con il Contratto di Assicurazione, pari al premio pagato al netto dei costi di gestione e di acquisizione.

Rata Mensile
È la Rata Mensile del Contratto di Finanziamento come calcolata dalla Contraente secondo il Piano di Ammortamento alla francese rilasciato all'Assicurato. In caso di frazionamento diverso da quello mensile, gli indennizzi per la garanzia Perdita Involontaria di impiego saranno determinati in ogni caso su base mensile.

Set Informativo
L'insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente al Contraente, prima della sottoscrizione del contratto, e pubblicati nel sito internet della Compagnia, composto da:
– DIP Danni
– DIP Vita
– DIP Aggiuntivo Multirischi
– Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario
– Modulo di Adesione

Sinistro
Il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

Variazione del piano di ammortamento del Finanziamento
Le condizioni per la **Variazione del Piano di Ammortamento**, qualora prevista dal Contratto di Finanziamento, sono le seguenti:

- **Posticipo del rimborso della rata**: detta facoltà può essere esercitata, a decorrere dalla settima rata, una volta per ogni anno solare di durata del Contratto di Finanziamento, con ridefinizione del piano di ammortamento, rimanendo però invariati i limiti di durata e di età.
- **Modifica dell'importo della rata:** detta facoltà può essere esercitata, a decorrere dalla settima rata, per un massimo di 12 volte all'anno nel corso di tutta la durata del Finanziamento (1 al mese), con ridefinizione del piano di ammortamento, rimanendo però invariati i limiti di durata e di età.

Vera Assicurazioni S.p.A.
Sede legale: Via Carlo Ederle 45 - 37126 Verona - Italia - Pec veraassicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Cap. Soc. Euro 63.500.000,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Impr. di VR n. 01979370036 - P. IVA del Gruppo IVA Assicurazioni Generali n. 01333550323 - Rappresentante del Gruppo IVA: Assicurazioni Generali S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00151 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 09/11/2005, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005.
www.veraassicurazioni.it

Vera Protezione S.p.A.
Sede legale: Via Carlo Ederle 45 - 37126 Verona - Italia - Pec veraprotezione@pec.gruppocattolica.it - Cap. Soc. Euro 47.500.000,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 05913510961 - P. IVA del Gruppo IVA Assicurazioni Generali n. 01333550323 - Rappresentante del Gruppo IVA: Assicurazioni Generali S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00171 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2709 del 12/06/2009.
www.veraassicurazioni.it

VERA Assicurazioni

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E S.M.I.

(di seguito REG.UE)

Mod. Danni 600800 6/2022

1. Titolare del trattamento dei dati personali

Titolare del trattamento dei dati personali è Vera Assicurazioni S.p.A., con sede legale in (37126) Verona, Via Carlo Ederle, 45, di seguito anche la "Società" o il "Titolare", Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. – Trieste – Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi al n.026.

2. Responsabile della Protezione dei dati personali

La Società, ritenendo di primaria importanza la tutela dei Dati Personali degli Interessati, ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) che potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo e-mail dpo@cattolicaassicurazioni.it per ogni tematica riguardante la protezione dei dati personali.

3. Dati personali oggetto di trattamento e fonte dei dati

Il Titolare tratta le seguenti categorie di dati personali: dati anagrafici, dati economico – finanziari; dati relativi allo stato di salute (di seguito, "Dati particolari"); dati inerenti a eventuali condanne penali e/o reati (di seguito "Dati giudiziari"), in presenza di una previsione normativa o di un'indicazione dell'Autorità Giudiziaria; dati relativi ai bisogni assicurativi del cliente.

I dati personali trattati potranno essere raccolti direttamente presso di Lei ovvero da altri soggetti quali ad esempio contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato, intermediari assicurativi, nonché presso fonti pubbliche e/o pubblicamente accessibili, oltre che presso fornitori d'informazioni commerciali e creditizie, che costituiscono fonte ex art. 14 del Reg.UE.
In particolare, nel caso la comunicazione di dati personali relativi a terzi interessati venga effettuata da parte dei contraenti/assicurati sarà in capo a questi ultimi la responsabilità della suddetta comunicazione essendo tenuti, i medesimi contraenti/assicurati, ad informare e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento e alla comunicazione dei loro dati alla Società, per le finalità assicurative dell'interessato.

4. Finalità - Base giuridica del trattamento - Natura del conferimento dei dati personali

I suoi dati personali saranno trattati dal Titolare per le seguenti finalità:

a) **Finalità Assicurativa**

I. **Proposizione, conclusione ed esecuzione del contratto assicurativo e dei connessi servizi assicurativi e strumentali** (come ad esempio per la verifica dei requisiti assuntivi per l'emissione del contratto e la quotazione del relativo premio, determinazione della classe di merito, attività di liquidazione dei danni etc.) **e dei relativi adempimenti normativi** (quali ad esempio la valutazione di adeguatezza dei contratti proposti, gli adempimenti in materia di antifrode e antiterrorismo, la tenuta dei registri assicurativi, la gestione all'Area Riservata del sito internet della Società e la gestione dei reclami).

In relazione a tale finalità il trattamento dei dati risulta necessario sia per l'esecuzione del contratto ai sensi dell'art 6, par. 1, lett. b) Reg. UE, sia per l'adempimento di obblighi di legge previsti dalla normativa di settore, ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. c) Reg. UE e dell'art. 2-ter D.Lgs. 196/2003 s.m.i..

Vera Assicurazioni S.p.A. - Sede legale: Via Carlo Ederle 45 - 37126 Verona - Italia - Pec veraassicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Cap. Soc. Euro 63.500.000,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Impr. di VR n. 01979370036 P. IVA del Gruppo IVA Assicurazioni Generali n. 01333550323 - Rappresentante del Gruppo IVA: Assicurazioni Generali S.p.A. - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00151 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 09/11/2005, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005.
www.veraassicurazioni.it

In particolare, la base giuridica per il trattamento dei dati particolari è il consenso ai sensi dell'art 9, par. 2, lett. a) Reg. UE;

II. **Attività di tariffazione e sviluppo di nuovi prodotti.**
La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. f) Reg. UE consistente nella definizione di nuovi prodotti;

III. **Contrastare e prevenire tentativi di frode nei confronti del Titolare.**
La base giuridica del trattamento è il perseguimento di un legittimo interesse del Titolare ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. f) Reg. UE consistente nella tutela del patrimonio aziendale rispetto a tentativi di frode ed altre condotte illecite, nonché l'adempimento di obblighi di legge ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. c) Reg. UE e dell'art. 2-ter D.Lgs. 196/2003 s.m.i.;

IV. **Difesa dei diritti del Titolare** in sede giudiziaria ed extragiudiziaria.
La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. f) Reg. UE consistente nella tutela degli interessi e diritti propri;

V. **Comunicazione dei dati relativi al contratto stipulato alle società del Gruppo di appartenenza per finalità amministrative e contabili.**
La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. f) Reg. UE consistente nell'esigenza di comunicare i dati dei clienti fra le società del Gruppo di appartenenza per necessità amministrative e contabili;

VI. **Comunicazione dei dati a coassicuratori e riassicuratori, nonché ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa**[1] **per la gestione del rischio assicurato.**
La base giuridica per il trattamento dei dati è il legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. f) Reg. UE consistente nell'esigenza di comunicare i dati dei clienti per la gestione del rischio assicurato. In particolare, la base giuridica per il trattamento dei dati particolari è il consenso ai sensi dell'art 9, par. 2, lett. a) Reg. UE.

***

Il conferimento dei dati personali è necessario per le finalità di cui alla lettera a) I, II, III, IV, V, VI, pertanto, l'eventuale omesso conferimento dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di concludere e dare esecuzione al contatto assicurativo.

b) **Invio diretto di comunicazioni commerciali via e-mail relative a prodotti o servizi del Titolare analoghi a quelli acquistati, c.d. "soft spam".**
La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. f) Reg. UE consistente nella promozione via e-mail di prodotti o servizi analoghi rispetto agli acquisti dell'interessato a norma dell'art. 130, comma 4 del D. Lgs. 196/2003 s.m.i. (cd. "soft spam"), comunicazioni che verranno inviate all'indirizzo e-mail fornito dal cliente in sede di stipula della polizza.
Il conferimento dei dati per questa finalità è facoltativo e resta fermo il suo diritto di opporsi in ogni momento a tale trattamento, agevolmente e gratuitamente, coi modi indicati nella sezione "Diritti dell'interessato" della presente informativa e/o con quelli indicati all'interno delle comunicazioni commerciali che Le saranno di volta in volta inviate;

5. Destinatari dei dati personali

Per il perseguimento delle finalità sopra indicate, i suoi Dati Personali potranno essere comunicati alle/conosciuti dalle seguenti categorie di destinatari:

[1] Per soggetti facenti parte della "catena assicurativa" si intende ad es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.

Vera Assicurazioni S.p.A. - Sede legale: Via Carlo Ederle 45 - 37126 Verona - Italia - Pec veraassicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Cap. Soc. Euro 63.500.000,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Impr. di VR n. 01979370036 P. IVA del Gruppo IVA Assicurazioni Generali n. 01333550323 - Rappresentante del Gruppo IVA: Assicurazioni Generali S.p.A. - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00151 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 09/11/2005, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005.
www.veraassicurazioni.it

- il personale alle dipendenze del Titolare, previa nomina quali persone autorizzate al trattamento;
- soggetti terzi[2] coinvolti nella gestione dei rapporti con lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa.

I soggetti terzi cui possono essere comunicati i suoi Dati Personali agiscono quali: 1) Titolari del trattamento, ossia soggetti che determinano le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali; 2) Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare o 3) Contitolari del trattamento che determinano congiuntamente alla Società le finalità ed i mezzi dello stesso.
L'elenco aggiornato dei suddetti destinatari è disponibile presso il Titolare, come pure l'estratto di eventuali accordi di contitolarità che possono essere richiesti scrivendo al Titolare del trattamento all'indirizzo privacy@cattolicaassicurazioni.it, oppure al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo dpo@cattolicaassicurazioni.it.
I dati personali raccolti non sono oggetto di diffusione.

6. Modalità di trattamento

Nell'ambito delle finalità indicate al precedente punto 4), il trattamento dei suoi Dati avverrà nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, esattezza, pertinenza e non eccedenza, adottando misure di sicurezza organizzative, tecniche ed informatiche adeguate.
I dati raccolti saranno trattati mediante strumenti cartacei e/o con modalità automatizzate, ivi inclusi i processi decisionali automatizzati che la Società adotta a titolo esemplificativo e non esaustivo per la verifica dei requisiti assuntivi cui è subordinata l'emissione del contratto, per la valutazione di adeguatezza dei contratti proposti rispetto ai bisogni dei clienti e per lo svolgimento dei controlli antifrode.

7. Trasferimento dei Dati all'estero

Ove necessario, i suoi dati potranno essere trasferiti, da parte della Società, verso Paesi Terzi fuori dallo Spazio Economico Europeo. In tali casi il trasferimento avverrà nel rispetto delle condizioni indicate dagli artt. 44 e ss. del Reg. UE, ovvero nei confronti di Paesi per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, sulla base di Clausole Standard approvate dalla Commissione Europea[3] oppure in applicazione di specifiche deroghe previste dal Reg. UE.
È possibile richiedere maggiori informazioni in merito ai trasferimenti di dati effettuati ed alle garanzie a tal fine adottate, inviando una e-mail al Titolare del trattamento all'indirizzo privacy@cattolicaassicurazioni.it, oppure al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo dpo@cattolicaassicurazioni.it.

8. Tempi di conservazione dei dati personali

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte e comunque conservati per periodi di tempo diversi a seconda delle finalità per le quali sono trattati, in conformità della normativa tempo per

[2] Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa"(vedi nota 1), nonché società del Gruppo di appartenenza, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi., ecc; Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, Enti previdenziali

[3] la selezione di soggetti aderenti a programmi internazionali per la libera circolazione dei dati od operanti in Paesi considerati sicuri dalla Commissione Europea, nel rispetto delle raccomandazioni 01/2020 adottate il 10 novembre 2020 dal Comitato Europeo per la Protezione dei Dati. In subordine, i trasferimenti potrebbero essere necessari sulla base di una delle deroghe di cui all'art. 49 Reg. UE, per esempio con il consenso informato dell'interessato o per eseguire un contratto concluso tra l'interessato e il Titolare del trattamento ovvero misure precontrattuali adottate su istanza dell'interessato, o un contratto stipulato tra il Titolare del trattamento e un'altra persona fisica o giuridica a favore dell'interessato, ovvero per importanti motivi di interesse pubblico o per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria o, ancora, per tutelare gli interessi vitali dell'interessato o di altre persone qualora l'interessato si trovi nell'incapacità fisica o giuridica di prestare il proprio consenso.

Vera Assicurazioni S.p.A. - Sede legale: Via Carlo Ederle 45 - 37126 Verona - Italia - Pec veraassicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Cap. Soc. Euro 63.500.000,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Impr. di VR n. 01979370036 P. IVA del Gruppo IVA Assicurazioni Generali n. 01333550323 - Rappresentante del Gruppo IVA: Assicurazioni Generali S.p.A. - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00151 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 09/11/2005, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005.
www.veraassicurazioni.it

tempo applicabile.
In particolare, i dati personali trattati per le finalità assicurative indicate alla lettera a) del precedente paragrafo 4 saranno conservati di regola per un massimo di 10 anni decorrenti dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto e comunque non oltre 24 mesi da tale termine in caso di soft spam (lettera b)).
In caso di dati relativi alla liquidazione della prestazione gli stessi saranno conservati per 10 anni dalla data della eliminazione del sinistro senza pagamento, o dalla data del pagamento di tutti gli importi dovuti.
In ogni caso resta salva la possibilità di conservare i dati sopra descritti per la necessità di tutelare i diritti del Titolare in ogni sede amministrativa, civile, penale e stragiudiziale.

9. Diritti dell'interessato

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Reg.Ue inviando apposita richiesta a mezzo e-mail al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo dpo@cattolicaassicurazioni.it, oppure al Titolare del trattamento all'indirizzo privacy@cattolicaassicurazioni.it.
Il Reg. UE all'art. 15 e seguenti conferisce all'interessato:

a) il diritto di revoca del consenso prestato;
b) il diritto di accesso, ossia la possibilità di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento e di acquisire informazioni in merito a: finalità del trattamento in corso, categorie di dati personali in questione, destinatari dei dati in particolare se Paesi terzi, il periodo di conservazione, ove possibile, e le modalità del loro trattamento;
c) il diritto alla rettifica e all'integrazione dei dati;
d) il diritto alla loro cancellazione, ogniqualvolta i dati non siano necessari rispetto alle finalità, oppure qualora decidesse di revocare il consenso, o si opponesse al trattamento, o ancora qualora i dati fossero trattati illecitamente, o cancellati per un obbligo di legge;
e) il diritto alla limitazione del trattamento nel caso in cui contesti l'esattezza dei dati personali per il periodo necessario per effettuare le relative verifiche, oppure il trattamento sia illecito, o qualora benché il Titolare del trattamento non abbia più bisogno dei suoi dati, lei richieda la conservazione per finalità giudiziarie, o qualora si sia opposto al trattamento in attesa della verifica dell'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del Titolare;
f) il diritto alla portabilità dei dati ad altro Titolare, qualora il trattamento avvenga con mezzi automatizzati o sia basato sul consenso o sul contratto;
g) il diritto di opporsi al trattamento qualora il trattamento si basi sul legittimo interesse. Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i suoi dati personali a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto della Società;
h) il diritto a proporre reclamo avanti all'Autorità (Garante italiano per la protezione dei dati personali, https://www.garanteprivacy.it).

Nei casi di esercizio dei diritti di cui alle lettere c), d), ed e), l'interessato ha diritto di richiedere i destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali e quindi le eventuali comunicazioni di rettifica, cancellazione o limitazione del trattamento.

Il Titolare l.r.p.t.

Vera Assicurazioni S.p.A. - Sede legale: Via Carlo Ederle 45 - 37126 Verona - Italia - Pec veraassicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Cap. Soc. Euro 63.500.000,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Impr. di VR n. 01979370036 P. IVA del Gruppo IVA Assicurazioni Generali n. 013333550323 - Rappresentante del Gruppo IVA: Assicurazioni Generali S.p.A. - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00151 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 09/11/2005, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005.
www.veraassicurazioni.it

VERA Protezione

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E S.M.I.

(di seguito REG.UE)

Mod.Vita 700800 6/2022

1. Titolare del trattamento dei dati personali

Titolare del trattamento dei dati personali è Vera Protezione S.p.A., con sede legale in (37126) Verona, Via Carlo Ederle, 45, di seguito anche la "Società" o il "Titolare", Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. – Trieste – Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi al n. 026.

2. Responsabile della Protezione dei dati personali

La Società, ritenendo di primaria importanza la tutela dei Dati Personali degli Interessati, ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) che potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo e-mail dpo@cattolicaassicurazioni.it per ogni tematica riguardante la protezione dei dati personali.

3. Dati personali oggetto di trattamento e fonte dei dati

Il Titolare tratta le seguenti categorie di dati personali: dati anagrafici, dati economico – finanziari; dati relativi allo stato di salute (di seguito, "Dati particolari"); dati inerenti a eventuali condanne penali e/o reati (di seguito "Dati giudiziari"), in presenza di una previsione normativa o di un'indicazione dell'Autorità Giudiziaria; dati relativi ai bisogni assicurativi del cliente.
I dati personali trattati potranno essere raccolti direttamente presso di Lei ovvero da altri soggetti quali ad esempio contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, intermediari assicurativi, nonché presso fonti pubbliche e/o pubblicamente accessibili, oltre che presso fornitori d'informazioni commerciali e creditizie, che costituiscono fonte ex art. 14 del Reg.UE.
In particolare, nel caso la comunicazione di dati personali relativi a terzi interessati venga effettuata da parte dei contraenti/assicurati sarà in capo a questi ultimi la responsabilità della suddetta comunicazione essendo tenuti, i medesimi contraenti/assicurati, ad informare e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento e alla comunicazione dei loro dati alla Società, per le finalità assicurative dell'interessato.

4. Finalità - Base giuridica del trattamento - Natura del conferimento dei dati personali

I suoi dati personali saranno trattati dal Titolare per le seguenti finalità:

a) **Finalità Assicurativa;**

I. **Proposizione, conclusione ed esecuzione del contratto assicurativo e dei connessi servizi assicurativi e strumentali** (come ad esempio la verifica dei requisiti assuntivi per l'emissione del contratto e la quotazione del relativo premio, la liquidazione delle prestazioni, etc.) **e dei relativi adempimenti normativi** (quali ad esempio la valutazione di adeguatezza dei contratti proposti, gli adempimenti in materia di antiriciclaggio ed antiterrorismo, la tenuta dei registri assicurativi, la gestione all'Area Riservata del sito internet della Società e la gestione dei reclami).
In relazione a tali finalità il trattamento dei dati risulta necessario sia per l'esecuzione del contratto ai sensi dell'art 6, par. 1, lett. b) Reg. UE, sia per l'adempimento di obblighi di legge previsti dalla normativa di settore, ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. c) Reg. UE e dell'art. 2-ter D.Lgs. 196/2003 s.m.i..
In particolare, la base giuridica per il trattamento dei dati particolari è il consenso ai sensi dell'art 9, par. 2, lett. a) Reg. UE;

Vera Protezione S.p.A. - Sede legale: Via Carlo Ederle 45 - 37126 Verona - Italia - Pec veraprotezione@pec.gruppocattolica.it - Cap. Soc. Euro 47.500.000,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 05913510961 - P. IVA del Gruppo IVA Assicurazioni Generali n. 01333550323 - Rappresentante del Gruppo IVA: Assicurazioni Generali S.p.A. - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00171 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2709 del 12/06/2009.
www.veraassicurazioni.it

II. **Attività di tariffazione e sviluppo di nuovi prodotti.**
La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. f) Reg. UE consistente nella definizione di nuovi prodotti;

III. **Difesa dei diritti del Titolare in sede giudiziaria ed extragiudiziaria.**
La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. f) Reg. UE consistente nella tutela degli interessi e diritti propri;

IV. **Comunicazione dei dati relativi al contratto stipulato alle società del Gruppo di appartenenza per finalità amministrative e contabili.**
La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. f) Reg. UE consistente nell'esigenza di comunicare i dati dei clienti fra le società del Gruppo di appartenenza per necessità amministrative e contabili;

V. **Comunicazione dei dati a coassicuratori e riassicuratori, nonché ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa**[1] **per la gestione del rischio assicurato.**
La base giuridica per il trattamento dei dati è il legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. f) Reg. UE consistente nell'esigenza di comunicare i dati dei clienti per la gestione del rischio assicurato. In particolare, la base giuridica per il trattamento dei dati particolari è il consenso ai sensi dell'art 9, par. 2, lett. a) Reg. UE.

***

Il conferimento dei dati personali è necessario per le finalità di cui alla lettera a) I, II, III, IV, V pertanto, l'eventuale omesso conferimento dei dati personali richiesti determina l'impossibilità di concludere e dare esecuzione al contatto assicurativo.

b) **Invio diretto di comunicazioni commerciali via e-mail relative a prodotti o servizi del Titolare analoghi a quelli acquistati, c.d. "soft spam".**
La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. f) Reg. UE consistente nella promozione via e-mail di prodotti o servizi analoghi rispetto agli acquisti dell'interessato a norma dell'art. 130, comma 4 del D. Lgs. 196/2003 s.m.i. (cd. "soft spam"), comunicazioni che verranno inviate all'indirizzo e-mail fornito dal cliente in sede di stipula della polizza.
Il conferimento dei dati per questa finalità è facoltativo e resta fermo il suo diritto di opporsi in ogni momento a tale trattamento, agevolmente e gratuitamente, coi modi indicati nella sezione "Diritti dell'interessato" della presente informativa e/o con quelli indicati all'interno delle comunicazioni commerciali che Le saranno di volta in volta inviate.

5. Destinatari dei dati personali

Per il perseguimento delle finalità sopra indicate, i suoi Dati Personali potranno essere comunicati alle/conosciuti dalle seguenti categorie di destinatari:

- il personale alle dipendenze del Titolare, previa nomina quali persone autorizzate al trattamento;
- soggetti terzi[2] coinvolti nella gestione dei rapporti con lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa.

[1] Per soggetti facenti parte della "catena assicurativa" si intende ad es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.

[2] Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa"(vedi nota 1), nonchè società del Gruppo di appartenenza, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione

Vera Protezione S.p.A. - Sede legale: Via Carlo Ederle 45 - 37126 Verona - Italia - Pec veraprotezione@pec.gruppocattolica.it - Cap. Soc. Euro 47.500.000,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 05913510961 - P. IVA del Gruppo IVA Assicurazioni Generali n. 01333550323 - Rappresentante del Gruppo IVA: Assicurazioni Generali S.p.A. - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00171 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2709 del 12/06/2009.
www.veraassicurazioni.it

I soggetti terzi cui possono essere comunicati i suoi Dati Personali agiscono quali: 1) Titolari del trattamento, ossia soggetti che determinano le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali; 2) Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare o 3) Contitolari del trattamento che determinano congiuntamente alla Società le finalità ed i mezzi dello stesso.
L'elenco aggiornato dei suddetti destinatari è disponibile presso il Titolare, come pure l'estratto di eventuali accordi di contitolarità che possono essere richiesti scrivendo al Titolare del trattamento all'indirizzo privacy@cattolicaassicurazioni.it, oppure al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo dpo@cattolicaassicurazioni.it.
I dati personali raccolti non sono oggetto di diffusione.

6. Modalità di trattamento

Nell'ambito delle finalità indicate al precedente punto 4), il trattamento dei suoi Dati avverrà nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, esattezza, pertinenza e non eccedenza, adottando misure di sicurezza organizzative, tecniche ed informatiche adeguate.
I dati raccolti saranno trattati mediante strumenti cartacei e/o con modalità automatizzate, ivi inclusi i processi decisionali automatizzati che la Società adotta a titolo esemplificativo e non esaustivo per la verifica dei requisiti assuntivi cui è subordinata l'emissione del contratto, per la valutazione di adeguatezza dei contratti proposti rispetto ai bisogni dei clienti e per lo svolgimento dei controlli antiriciclaggio.

7. Trasferimento dei Dati all'estero

Ove necessario, i suoi dati potranno essere trasferiti, da parte della Società, verso Paesi Terzi fuori dallo Spazio Economico Europeo. In tali casi il trasferimento avverrà nel rispetto delle condizioni indicate dagli artt. 44 e ss. del Reg. UE, ovvero nei confronti di Paesi per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, sulla base di Clausole Standard approvate dalla Commissione Europea[3] oppure in applicazione di specifiche deroghe previste dal Reg. UE.
È possibile richiedere maggiori informazioni in merito ai trasferimenti di dati effettuati ed alle garanzie a tal fine adottate, inviando una e-mail al Titolare del trattamento all'indirizzo privacy@cattolicaassicurazioni.it, oppure al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo dpo@cattolicaassicurazioni.it.

8. Tempi di conservazione dei dati personali

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte e comunque conservati per periodi di tempo diversi a seconda delle finalità per le quali sono trattati, in conformità della normativa tempo per tempo applicabile.
In particolare, i dati personali trattati per le finalità assicurative indicate alla lettera a) del precedente paragrafo 4 saranno conservati di regola per un massimo di 10 anni decorrenti dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto e comunque non oltre 24 mesi da tale termine in caso di soft

contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi., ecc; Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, Enti previdenziali

[3] la selezione di soggetti aderenti a programmi internazionali per la libera circolazione dei dati od operanti in Paesi considerati sicuri dalla Commissione Europea, nel rispetto delle raccomandazioni 01/2020 adottate il 10 novembre 2020 dal Comitato Europeo per la Protezione dei Dati. In subordine, i trasferimenti potrebbero essere necessari sulla base di una delle deroghe di cui all'art. 49 Reg. UE, per esempio con il consenso informato dell'interessato o per eseguire un contratto concluso tra l'interessato e il Titolare del trattamento ovvero misure precontrattuali adottate su istanza dell'interessato, o un contratto stipulato tra il Titolare del trattamento e un'altra persona fisica o giuridica a favore dell'interessato, ovvero per importanti motivi di interesse pubblico o per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria o, ancora, per tutelare gli interessi vitali dell'interessato o di altre persone qualora l'interessato si trovi nell'incapacità fisica o giuridica di prestare il proprio consenso.

Vera Protezione S.p.A. - Sede legale: Via Carlo Ederle 45 - 37126 Verona - Italia - Pec veraprotezione@pec.gruppocattolica.it - Cap. Soc. Euro 47.500.000,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 05913510961 - P. IVA del Gruppo IVA Assicurazioni Generali n. 01333550323 - Rappresentante del Gruppo IVA: Assicurazioni Generali S.p.A. - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00171 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2709 del 12/06/2009.
www.veraassicurazioni.it

spam (lettera b)).
In caso di dati relativi alla liquidazione della prestazione gli stessi saranno conservati per 5 anni dalla data della eliminazione del sinistro senza pagamento, o dalla data del pagamento di tutti gli importi dovuti.
In ogni caso resta salva la possibilità di conservare i dati sopra descritti per la necessità di tutelare i diritti del Titolare in ogni sede amministrativa, civile, penale e stragiudiziale.

9. Diritti dell'interessato

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Reg.UE inviando apposita richiesta a mezzo e-mail al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo dpo@cattolicaassicurazioni.it, oppure al Titolare del trattamento all'indirizzo privacy@cattolicaassicurazioni.it. Il Reg. UE all'art. 15 e seguenti conferisce all'interessato:

a) il diritto di revoca del consenso prestato;
b) il diritto di accesso, ossia la possibilità di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento e di acquisire informazioni in merito a: finalità del trattamento in corso, categorie di dati personali in questione, destinatari dei dati in particolare se Paesi terzi, il periodo di conservazione, ove possibile, e le modalità del loro trattamento;
c) il diritto alla rettifica e all'integrazione dei dati;
d) il diritto alla loro cancellazione, ogniqualvolta i dati non siano necessari rispetto alle finalità, oppure qualora decidesse di revocare il consenso, o si opponesse al trattamento, o ancora qualora i dati fossero trattati illecitamente, o cancellati per un obbligo di legge;
e) il diritto alla limitazione del trattamento nel caso in cui contesti l'esattezza dei dati personali per il periodo necessario per effettuare le relative verifiche, oppure il trattamento sia illecito, o qualora benché il Titolare del trattamento non abbia più bisogno dei suoi dati, lei richieda la conservazione per finalità giudiziarie, o qualora si sia opposto al trattamento in attesa della verifica dell'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del Titolare;
f) il diritto alla portabilità dei dati ad altro Titolare, qualora il trattamento avvenga con mezzi automatizzati o sia basato sul consenso o sul contratto;
g) il diritto di opporsi al trattamento qualora il trattamento si basi sul legittimo interesse. Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i suoi dati personali a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto della Società;
h) il diritto a proporre reclamo avanti all'Autorità (Garante italiano per la protezione dei dati personali, https://www.garanteprivacy.it).

Nei casi di esercizio dei diritti di cui alle lettere c), d), ed e), l'interessato ha diritto di richiedere i destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali e quindi le eventuali comunicazioni di rettifica, cancellazione o limitazione del trattamento.

Il Titolare l.r.p.t.

Vera Protezione S.p.A. - Sede legale: Via Carlo Ederle 45 - 37126 Verona - Italia - Pec veraprotezione@pec.gruppocattolica.it - Cap. Soc. Euro 47.500.000,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 05913510961 - P. IVA del Gruppo IVA Assicurazioni Generali n. 01333550323 - Rappresentante del Gruppo IVA: Assicurazioni Generali S.p.A. - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00171 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2709 del 12/06/2009.
www.veraassicurazioni.it

VERA Protezione VERA Assicurazioni

"CPI PRESTITI DIPENDENTI PRIVATI" - CREDIT PROTECTION A PREMIO UNICO ABBINABILE AI PRESTITI PERSONALI RISERVATA AI LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI - TARIFFA CPAS
COPERTURE ASSICURATIVE COLLETTIVE AD ADESIONE FACOLTATIVA
POLIZZE COLLETTIVE n° 60080030000006 VERA ASSICURAZIONI S.p.A. – n° 59.368 VERA PROTEZIONE S.p.A.
Finanziamento n°……

Data di aggiornamento: 11/2022

Il presente Contratto di Assicurazione è facoltativo e non è necessario per ottenere il Finanziamento alle condizioni proposte.

MODULO DI ADESIONE

ASSICURATO

Cognome e nome: …… Codice Fiscale: ……

Comune di nascita: …… Data di nascita: ……

Sesso:……Indirizzo: …… C.a.p. – Città – Provincia: ……

Identificato con il seguente documento: …… Numero: ……

Rilasciato da: …… Luogo: …… il: ……

Professione: …… Attività economica: Gruppo/Ramo …… Sottogruppo …… ….
Email …… numero telefonico ……

L'importo del premio è pari a € _____ ;
I costi totali a carico dell'assicurato sono pari a € _____ ; le provvigioni percepite dall'Intermediario sono pari a € _____ ovvero il 50% del premio imponibile.
Spese amministrative di rimborso del premio pari a 25,00 euro.

BENEFICIARI
BENEFICIARI COPERTURE DANNI
Per le Coperture Invalidità Totale Permanente da Infortunio, Perdita Involontaria d'Impiego e Servizio di Reinserimento professionale è l'Assicurato stesso.

BENEFICIARI COPERTURA CASO MORTE
L'Assicurato designa il/i seguente/i Beneficiario/i:

AVVERTENZA:
La invitiamo a compilare dettagliatamente la sezione dedicata ai dati dei Beneficiari in forma nominativa; in mancanza la Compagnia potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari stessi.
Ricordiamo altresì che la modifica o la revoca dei Beneficiari deve essere comunicata alla Compagnia.

☐ **Beneficiario nominativo:**

Cognome/Ragione sociale Nome

Data di nascita Sesso Luogo di nascita

Codice Fiscale/Partita IVA

Telefono E-mail

Indirizzo Località

CAP Provincia

Si precisa che la Compagnia potrebbe inviare comunicazioni al Beneficiario designato anche prima del verificarsi dell'evento previsto per l'erogazione della prestazione assicurata.

L'Assicurato vuole escludere l'invio al Beneficiario di comunicazioni prima del verificarsi dell'evento? SI ☐ NO ☐

☐ **Beneficiario generico:** Pur essendo consapevole delle maggiori difficoltà che la Compagnia potrebbe incontrare nell'individuazione del Beneficiario, l'Assicurato **DESIGNA** quali Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato, il Coobbligato del Contratto di Finanziamento se presente altrimenti **gli EREDI TESTAMENTARI o, in mancanza di testamento, gli EREDI LEGITTIMI dell'assicurato.**

FAC - SIMILE

☐ **Referente terzo:**
In caso di specifiche esigenze di riservatezza, potrà indicare il nominativo ed i dati di recapito (incluso email e/o telefono) di un soggetto terzo (diverso dal beneficiario) a cu la Compagnia potrà rivolgersi in caso di decesso dell'Assicurato al fine di contattare il Beneficiario designato.

Cognome/Ragione sociale		Nome	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	
Codice Fiscale/Partita IVA			
Telefono		E-mail	
Indirizzo			Località
CAP		Provincia	

DATA _____ FIRMA DELL'ASSICURATO_____

DICHIARAZIONI DI ADESIONE FACOLTATIVA ALLE POLIZZE COLLETTIVE DELL'ASSICURATO
Il sottoscritto Assicurato dichiara di aver:

- **preso visione e ricevuto copia integrale del Set Informativo - ai sensi del Regolamento IVASS 41/2018 e successive modifiche e/o integrazioni - composto dal Documento Informativo precontrattuale (DIP) per i prodotti assicurativi Danni, dal DIP per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativo, dal DIP Aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi, dalle Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e dal fac simile del presente Modulo di Adesione;**
- letto, compreso ed accettato le Condizioni di Assicurazione;
- di essere consapevole che l'adesione alla Polizza è facoltativa.

DATA _____ FIRMA DELL'ASSICURATO _____

Il sottoscritto Assicurato:

- **prende atto** che Agos Ducato ha richiesto, per conto dei propri Clienti:
  - a Vera Protezione S.p.A. una copertura assicurativa per il caso di morte per tutte le cause,
  - a Vera Assicurazioni S.p.A. le coperture assicurative:
    - invalidità totale permanente da infortunio,
    - perdita involontaria di impiego
    - servizio di reinserimento professionale,

  in relazione ai Contratti di Finanziamento;
- **dichiara** di aderire alla Polizza Collettiva indicata che prevede il versamento di un premio unico anticipato calcolato secondo le modalità riportate nel Set Informativo. Il premio assicurativo viene finanziato da Agos Ducato, versato per conto dell'Assicurato da Agos Ducato a favore dalla Compagnia e rimborsato dall'Assicurato nei termini e con le modalità riportate nel Contratto di Finanziamento;
- **conferma** che tutte le dichiarazioni contenute nel presente Modulo di Adesione - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- dichiara di essere a conoscenza che l'efficacia della copertura assicurativa è condizionata all'erogazione del finanziamento, oltre che all'avvenuto pagamento del premio assicurativo e decorre dal giorno di erogazione del finanziamento e termina alla data di scadenza del finanziamento o al compimento del 81esimo anno di età dell'Assicurato. La piena efficacia della copertura assicurativa, per somme assicurate superiori ai 20.000,00 Euro è in ogni caso subordinata alla sottoscrizione del QUESTIONARIO SANITARIO;
- dichiara di essere consapevole che, qualora la somma assicurata sia superiore a 20.000,00 Euro ed abbia pertanto sottoscritto il Questionario Sanitario, la percentuale di invalidità riconosciuta in sede di valutazione del sinistro sarà determinata detraendo i punti di invalidità imputabili ad eventi antecedenti la sottoscrizione della polizza, come meglio riportato all'Art.31 CRITERI DI INDENNIZZABILITA' delle Condizioni di Assicurazione;
- **dichiara** di essere a conoscenza dei requisiti di assicurabilità riportati all'Art. 3 REQUISITI DI ASSICURABILITÀ;
- **prende atto** di poter recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di decorrenza dello stesso. Il premio pagato, al netto delle eventuali imposte, sarà utilizzato dalla Contraente per ridurre di pari importo il Debito residuo del Finanziamento; in alternativa, in base ad espressa richiesta dell'Assicurato effettuata al momento del recesso, il premio, al netto delle eventuali imposte, potrà essere direttamente rimborsato allo stesso dalla Compagnia, per il tramite della Contraente entro 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di recesso.
- **Dichiara** di voler ricevere e di aver ricevuto l'informativa precontrattuale contenente le informazioni sull'intermediario e sulle regole che è tenuto a seguire nei confronti dei clienti, sui potenziali conflitti di interesse e sugli strumenti di tutela del cliente, sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita qualora prevista e sulle remunerazioni percepite (documenti predisposti e rilasciati dall'intermediario) in modalità (indicare il supporto durevole):
  - Cartaceo
  - Email
- Qualora il contratto venga sottoscritto con firma elettronica avanzata, sarà redatto in un unico esemplare. L'Assicurato prende atto che in tal caso la trasmissione di copia dello stesso avrà luogo all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, fatta salva la facoltà dell'Assicurato di richiedere e ottenere copia cartacea della documentazione stessa.

DATA _____ FIRMA DELL'ASSICURATO _____

Resta inteso che l'assicurato può in ogni momento modificare la propria scelta relativa alle modalità di invio della documentazione contrattuale.

DICHIARAZIONI SPECIFICHE:
Il sottoscritto Assicurato dichiara di approvare specificamente, ex artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ., le seguenti clausole riportate nelle Condizioni di Assicurazione:
Art. 11-29-34-38-40: "Denuncia di sinistro".

DATA _____ FIRMA DELL'ASSICURATO _____

FAC-SIMILE

ADEGUATA VERIFICA

Si rammenta all'assicurato l'obbligo, ex art. 21 del D.lgs. 231/2007, di fornire tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire alla Compagnia e all'Intermediario di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela.
il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale, derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara:

- *il beneficiario fa parte del proprio nucleo familiare o è convivente o ha rapporti d'affari con il sottoscritto;*
- *di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, confermando di essere il titolare effettivo dell'operazione.*

DATA _____ FIRMA DELL'ASSICURATO_____

Si attesta che la modalità di svolgimento della richiesta di Adesione del cliente al rapporto assicurativo è avvenuta a seguito dell'identificazione del cliente in assenza di comportamenti anomali o non usuali da parte del cliente stesso.

DATA _____ AGOS DUCATO
_____

Dopo la sottoscrizione della Copertura Assicurativa, l'Assicurato può richiedere alla Compagnia le credenziali per l'accesso alla Sua area riservata (home insurance).

AVVERTENZE:

a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per l'adesione possono compromettere il diritto alla prestazione;
b) prima della sottoscrizione del Questionario Medico, l'assicurato di cui alla lettera a) verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario;
c) l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

PRESTAZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI RIFERITI ALL'ASSICURATO TRATTATI DA VERA ASSICURAZIONI S.p.A. E VERA PROTEZIONE S.p.A

Presa visione delle informative in materia di protezione dei dati personali ricevute da VERA ASSICURAZIONI S.p.A il mod. 600800 06/2022 e da VERA PROTEZIONE S.p.A il mod. 700800 06/2022, il sottoscritto, con la sottoscrizione presta esplicito consenso al trattamento dei dati personali e particolari anche relativi allo stato di salute per le finalità relative all'attività assicurativa (paragrafo 4 lett. a) di entrambi i modelli di informativa).

DATA _____ FIRMA DELL'ASSICURATO_____

PRESTAZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI VERSO AGOS DUCATO S.p.A.

Presa visione dell'Informativa in materia di protezione dei dati personali messa a disposizione da AGOS DUCATO SPA e allegata al contratto di Finanziamento, con riferimento:

al trattamento dei miei dati personali, ivi compresi i dati sulla salute, per le Finalità Funzionali alla Stipula della Copertura Assicurativa ivi indicate, e consapevole che il trattamento dei miei dati è necessario per dette finalità, qualora abbia richiesto di ottenere una copertura assicurativa, acconsento a tale trattamento.

DATA_____ FIRMA DELL'ASSICURATO_____

INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI CUI AL D. LGS N° 231 DEL 2 NOVEMBRE 2007 E S.M.I. E AL REGOLAMENTO IVASS 44 DEL 12.02.19

TITOLARE EFFETTIVO

Art 2 comma 1 lett. vv) Regolamento IVASS n° 44 del 12.02.19 (Titolare Effettivo)

"i. la persona fisica o le persone fisiche per conto delle quali il cliente instaura un rapporto continuativo o realizza un'operazione (in breve, "titolare effettivo sub 1");

ii. nel caso in cui il cliente o il soggetto per conto del quale il cliente instaura un rapporto continuativo o realizza un'operazione siano soggetti diversi da una persona fisica, la persona o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile direttamente o

indirettamente la proprietà di tali soggetti ovvero il relativo controllo (in breve, "titolare effettivo sub 2");

iii. la persona o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile direttamente o indirettamente la proprietà ovvero il relativo controllo del soggetto, diverso da una persona fisica,

- che ha diritto di percepire la prestazione assicurativa, sulla base della designazione effettuata dal contraente o dall'assicurato, o

- a favore del quale viene effettuato il pagamento, su eventuale disposizione del beneficiario designato (in breve, "titolare effettivo sub 3");

i criteri di cui agli articoli 20 e 22, comma 5, del decreto antiriciclaggio, in quanto compatibili, si applicano per individuare il titolare effettivo anche nei casi in cui il cliente o il soggetto per conto del quale il cliente instaura un rapporto continuativo o effettua

un'operazione oppure il beneficiario siano i. società, anche di persone, ii. altri soggetti giuridici privati, anche se con sede all'estero, iii. trust espressi, indipendentemente dal relativo luogo di istituzione e dalla legge ad essi applicabile;"

FAC - SIMILE

Art 56 Regolamento IVASS n° 44 del 12.02.19 (Contratto per conto altrui)
"Nei casi in cui il rapporto continuativo si configuri come contratto per conto altrui, anche nella forma di polizza collettiva, il contraente assume la qualifica di cliente e l'assicurato, titolare dell'interesse tutelato dal contratto assicurativo, quella di titolare effettivo del rapporto continuativo."

QUESTIONARIO SANITARIO

Il presente Questionario può essere sottoscritto solo per importi da Euro 20.000,01 a Euro 80.000,00 ed è da ritenersi valido a condizione che la copertura abbia decorrenza entro 180 gg. dalla sottoscrizione dello stesso. Il sottoscritto è consapevole che, qualora intervengano nuovi fattori inerenti il proprio stato di salute tra il momento della sottoscrizione del presente Questionario e la data di decorrenza delle coperture assicurative, dovrà darne sollecita comunicazione alla Compagnia per il tramite della Contraente, al fine di espletare nuovamente le formalità di adesione previste.

Sono assicurabili solo i soggetti che rispondono "No" a tutte le domande incluse nel Questionario Sanitario. La Compagnia pertanto, dichiara espressamente che non intende assumere il rischio (nemmeno a diverse condizioni) qualora fosse a conoscenza che l'assicurando sia affetto anche da una sola delle patologie incluse nel presente Questionario Sanitario.

1. **Negli ultimi 10 anni, le è mai stata diagnosticata o si è mai sottoposto a ricoveri, interventi e/o cure per una malattia acuta o cronica tra quelle indicate sotto?**	
• Malattie del cervello: Ictus (trombosi o emorragia cerebrale), attacco ischemico transitorio (TIA), aneurisma dei vasi arteriosi cerebrali	☐Sì ☐No
• Malattie del sistema nervoso: Sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica, malattie demielinizzanti, distrofie muscolari, paresi, plegia, spina bifida, morbo di Parkinson, epilessia (resistente alla terapia con almeno 2 farmaci antiepilettici), morbo di Alzheimer	☐Sì ☐No
• Malattie cardiovascolari: Ischemia miocardica (insufficienza delle coronarie), infarto miocardico, difetti delle valvole cardiache, ipertensione non controllata dalla terapia o cardiopatia ipertensiva, aneurismi dei vasi arteriosi.	☐Sì ☐No
• Malattie oncologiche: Tumori maligni, leucemia, linfomi.	☐Sì ☐No
• Malattie metaboliche: Diabete mellito di tipo 1 o 2	☐Sì ☐No
• Malattie immunologiche: infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili	☐Sì ☐No
• Malattie dell'apparato respiratorio: Bronchite cronica ostruttiva (BPCO) in trattamento continuativo combinato con 2 o più farmaci; enfisema polmonare, asma in trattamento continuativo combinato con 2 o più farmaci; insufficienza respiratoria	☐Sì ☐No
• Malattie gastroenterologiche: Cirrosi epatica, colite ulcerosa o morbo di Crohn	☐Sì ☐No
• Malattie dell'apparato urinario: Nefriti, insufficienza renale cronica in dialisi	☐Sì ☐No
• Trapianti: Trapianto d'organo (tranne trapianto di cornea)	☐Sì ☐No
• Malattie reumatiche autoimmuni: Lupus eritematoso sistemico, connettiviti, vasculiti, artrite reumatoide (malattia infiammatoria cronica, da non confondere con l'artrosi)	☐Sì ☐No
2. **Le è mai stata riconosciuta da una Compagnia di Assicurazione o dall'INPS una Invalidità Permanente da malattia o infortunio pari o superiore al 20% oppure riceve una pensione di invalidità o ha presentato domanda per ottenerla oppure ha subito infortuni i cui postumi invalidanti sono tutt'ora in cura o in corso di accertamento?**	☐Sì ☐No
3. **Negli ultimi 5 anni, è mai stato ricoverato/a o è stata in cura per dipendenza da alcool o da sostanze stupefacenti?**	☐Sì ☐No

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE

Il sottoscritto conferma che il presente questionario è stato compilato sulla base di dichiarazioni spontanee dal medesimo rilasciate in sede di intervista e che le risposte corrispondono a quanto dallo stesso dichiarato.

DATA _____ FIRMA DELL'ASSICURATO_____

FAC-SIMILE

FAC - SIMILE

Vera Assicurazioni S.p.A.
Sede legale: Via Carlo Ederle 45 - 37126 Verona - Italia - Pec veraassicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Cap. Soc. Euro 63.500.000,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Impr. di VR n. 01979370036 - P. IVA del Gruppo IVA Assicurazioni Generali n. 01333550323 - Rappresentante del Gruppo IVA: Assicurazioni Generali S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00151 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 09/11/2005, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005.
www.veraassicurazioni.it

Vera Protezione S.p.A.
Sede legale: Via Carlo Ederle 45 - 37126 Verona - Italia - Pec veraprotezione@pec.gruppocattolica.it - Cap. Soc. Euro 47.500.000,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 05913510961 - P. IVA del Gruppo IVA Assicurazioni Generali n. 01333550323 - Rappresentante del Gruppo IVA: Assicurazioni Generali S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00171 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2709 del 12/06/2009.
www.veraassicurazioni.it