# CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DEL CREDITO

# PRESTITO PROTETTO

Convenzione Collettiva Numero: **537**

Prestazioni assicurate da:

**Società Cattolica di Assicurazione**
**Società Cooperativa**

**Il presente Fascicolo Informativo, contenente Nota Informativa comprensiva del Glossario e Condizioni di Assicurazione deve essere consegnato al Contraente e all'Assicurato prima della sottoscrizione del contratto.**

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa**

Edizione aggiornata al 31/05/2014

# NOTA INFORMATIVA

***La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.***
***Il Contraente e l'Assicurato devono prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.***

***La sottoscrizione della presente copertura assicurativa è facoltativa e non indispensabile per ottenere il Finanziamento alle condizioni proposte.***

## A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

### 1. Informazioni generali

**Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa**

a) Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa, Capogruppo del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all' Albo dei gruppi assicurativi al N. 019. Codice fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Verona 00320160237, numero di iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo di Verona 9962, Società iscritta all'Albo delle Società Cooperative al n. A100378, Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012;

b) Sede Legale e Direzione Generale: Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona, sede Operativa in Via E. Fermi, 11/b - 37135 Verona;

c) Telefono: 045.8391111; sito Internet: www.cattolica.it, cattolica@cattolicaassicurazioni.it;

d) Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni: art. 65 R.D.L. 29/4/1923 N° 966;

e) Società di revisione: Reconta Ernst & Young S.p.A., Sede legale: Via G.D. Romagnosi, 18/A – 00196 Roma.

### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto rilevabile dall'ultimo bilancio approvato è pari a 1.341 milioni di euro (capitale sociale: 170 milioni di euro – totale riserve patrimoniali: 1.087 milioni di euro).
L'indice di solvibilità della gestione danni è pari a 3,99 ed è determinato dal rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

### 3. Conflitto di interessi

La Società si impegna ad evitare, sia nell'offerta sia nella gestione dei contratti, lo svolgimento di operazioni in cui la Società stessa ha direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da rapporto di Gruppo o rapporti di affari propri o di altre Società del Gruppo.
In ogni caso la Società, pur in presenza di situazioni di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio al Contraente e si impegna ad ottenere per il Contraente il miglior risultato possibile.

## B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

***Convenzione Collettiva***
La presente Convenzione Collettiva, stipulata dalla Banca Contraente con la Compagnia ha durata annuale con tacito rinnovo.

***Singole Coperture Assicurative***
Per ogni Assicurato, salvo il Periodo di Carenza previsto per le singole garanzie, l'Assicurazione decorre dalla Data Iniziale, sempre che alla stessa data il Contraente abbia adempiuto all'obbligo del pagamento dei Premi dovuti fino a tale data e che, in relazione all'Assicurato risultino verificate le condizioni di assicurabilità.

Le singole coperture assicurative sottoscritte dagli Assicurati mediante il modulo di Adesione hanno durata pari alla durata del Finanziamento fino ad un massimo di 120 mesi.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Art. 4 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Il Contratto ha durata Poliennale e sulla base di quanto previsto dall'Art. 1899 del CC, allo stesso è stato applicato uno sconto così come indicato nel successivo punto. 7 – PREMIO
A fronte dell'applicazione del suddetto sconto l'Assicurato, salvo il diritto di ripensamento di cui al punto 8, non può recedere dal contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale.

***AVVERTENZA - Termini e modalità di Disdetta***
***La disdetta del contratto da parte della Banca Contraente deve essere inviata a mezzo lettera raccomandata a.r. e spedita almeno 60 giorni prima della data di scadenza della Polizza. In caso di disdetta, per le operazioni precedentemente assicurate e per ciascun Assicurato, la garanzia prestata resterà comunque in vigore fino alla loro naturale scadenza.***

### 4. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

#### *4.1 Coperture assicurative offerte*

Con il contratto di assicurazione di cui alla presente Polizza, la Società si obbliga, nei limiti ed alle condizioni stabiliti negli specifici articoli delle Condizioni di Assicurazione, a corrispondere un Indennizzo nei casi sotto indicati:

***Garanzie Danni***

1. **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia (ITP)** – garanzia prestata a *Tutti gli Assicurati*; **Artt. 26, 27;**
2. **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia (ITT)** – garanzia prestata ai soli *Lavoratori Autonomi*; **Artt. 30, 31;**
3. **Perdita di Impiego (PI)** – garanzia prestata ai soli *Lavoratori Dipendenti*; **Artt. 35, 36;**

***Garanzie Vita:***

4. **Decesso -** garanzia prestata *a Tutti gli Assicurati*; ***confronta Fascicolo Informativo Vita***

Le Garanzie sopra riportate non possono essere vendute separatamente l'una dall'altra.
Le Garanzie Danni sono disciplinate nel presente Fascicolo Informativo.
Le Garanzie Vita sono disciplinate nell'apposito separato Fascicolo Informativo Vita.

#### *4.2 AVVERTENZA - Limitazioni ed Esclusioni*

***Per conoscere in dettaglio le limitazioni e le Esclusioni derivanti dalla presente Polizza si rimanda rispettivamente ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:***

- **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia (ITT)** – Art. 28;
- **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia (ITT)** – Art. 32;
- **Perdita di Impiego (PI)** – Art. 37*;*
- **Decesso** - confronta Fascicolo Informativo Vita

***4.3 AVVERTENZA - Franchigie Scoperti e Massimali***
***Per conoscere in dettaglio le Franchigie, gli scoperti e i Massimali applicabili alle singole garanzie si rimanda ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: Artt.26 (in caso di ITP), 30 (in caso di ITT), 35 (in caso di PI).***

***A scopo esemplificativo, si illustra di seguito il meccanismo di funzionamento relativo all'applicazione di franchigie e massimali nel caso di un sinistro relativo alla garanzia Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia (ITT):***

***1° caso***
***- periodo di ITT al lavoro comprovato: 05/09/2011 – 20/11/2011***
***- Rata protetta mensile come da Modulo di adesione sottoscritto € 400,00***
***- indennizzo liquidato dopo l'applicazione della franchigia assoluta di 60 gg; € 0,00***

***2° caso***
***- periodo di ITT al lavoro comprovato: 05/09/2011 – 20/03/2012***
***- Rata protetta mensile come da Modulo di adesione sottoscritto € 400,00***
***- indennizzo liquidato dopo l'applicazione della franchigia assoluta di 60 gg; 4 rate mensili x € 400,00 = € 1.600,00***

## 5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

***5.1 AVVERTENZA - Dichiarazioni false o reticenti:***
***Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato o della Banca Contraente della Convenzione relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli Artt. 1892 o1893 o 1894 c.c..***

***5.2 AVVERTENZA - Cause di nullità e/o cessazione delle garanzie:***
**Con riferimento alla posizione dei singoli Assicurati, le garanzie cessano alle ore 24:00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:**

1. **liquidazione, in base all'Assicurazione, dell'Indennizzo previsto per Inabilità Totale Permanente da infortunio o da Malattia dell'Assicurato.**

2. **per il solo caso di Perdita di Impiego, il raggiungimento o ottenimento da parte dell'Assicurato del trattamento pensionistico;**

## 6. Aggravamento e diminuzione del rischio

**L'Assicurato deve dare immediata comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento o diminuzione del rischio in modo tale che, se il diverso stato di cose fosse stato conosciuto al momento della conclusione del contratto, la Società non avrebbe stipulato il contratto o lo avrebbe stipulato a diverse condizioni di premio.**

**Gli aggravamenti o le diminuzioni di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, nei casi e con le modalità previsti dall'art.1898 cod. civ..**

## 7. Premio

A fronte della prestazione assicurativa, l'Assicurato si impegna a versare un importo pari al premio unico calcolato, secondo le modalità successivamente previste, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Il premio unico e anticipato (Vita e Danni), relativo ad ogni Assicurato è determinato in relazione alle garanzie prestate, all'ammontare del Capitale Finanziato e alla durata della copertura assicurativa.

Ogni Assicurato conferirà nel Modulo di Adesione apposito incarico alla Banca Contraente della Convenzione Collettiva affinché trattenga dall'importo erogato, contestualmente all'erogazione del finanziamento, il premio unico anticipato dovuto per tutta la durata del Finanziamento stesso. I premi così raccolti verranno versati dalla Banca Contraente della Convenzione alla Società.
Lo sconto applicato corrisponde al: 5,22%.

### 7.1 Mezzi di Pagamento

*Mezzi di pagamento a disposizione dell'Assicurato:*

- Trattenuta all'erogazione: l'importo del premio è finanziato all'Assicurato dal Contraente e, a tal fine, viene sommato all'importo del finanziamento.

### 7.2 Costi gravanti sul premio

I costi di acquisizione, gestione ed incasso vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio corrisposto.

I costi espliciti gravanti sul premio unico sono rappresentati nelle tabelle che seguono:

| Costi di acquisizione, gestione ed incasso (*) | Provvigioni percepite dall'Intermediario (quota parte dei costi) (*) |
|---|---|
| 36,70% | 81,74% |

(*) I costi e le provvigioni vengono espressi in misura ponderata tra parte Vita e parte Danni

Tabella esemplificativa dei premi:
A solo titolo esemplificativo la seguente Tabella è stata compilata considerando un Tasso unico Lordo Vita e Danni del 3,75% (Tasso Netto 3,682%) relativo ad una durata del prestito compresa tra i 6 e gli 120 mesi:

| | |
|---|---|
| **Capitale Richiesto iniziale** | € 10.000,00 |
| **Capitale Finanziato** | € 10.389,61 |
| **Età e sesso del'Assicurato** | Qualunque |
| **Durata della copertura (mesi)** | 60 mesi (5 anni) |
| **Premio Lordo Unico anticipato per tutta la durata della copertura** | **€ 389,61** |
| **Premio Netto Unico anticipato per tutta la durata della copertura** | **€ 381,51** |
| **Costi di acquisizione e incasso (in valore assoluto)** | € 140,01 |
| **Provvigioni percepite dall'Intermediario (in valore assoluto)** | € 114,45 |

**7.3 *AVVERTENZA* - Rimborso del Premio per estinzione anticipata del finanziamento**

***In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento, la Compagnia restituisce al Debitore/Assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.***

In caso di anticipata estinzione del Finanziamento i premi da rimborsare vengono determinati secondo la seguente formula:

**Metodo di Rimborso su base Giornaliera**
L'importo di tale rimborso si determina moltiplicando i giorni, (si fa riferimento all'anno commerciale di 360 giorni) residui di copertura (non goduti) per il rapporto tra il premio versato (al netto delle imposte) e i giorni totali di copertura inizialmente comunicati.

$$R = P * GR/D - Sp$$

Dove:
R = premio da rimborsare
P = premio imponibile (al netto delle imposte)
GR = giorni residui di copertura
D = durata totale (in giorni) del finanziamento
Sp = spese di rimborso € 25

**Esempio:**
Premio Imponibile € 1000,00
Data Inizio Finanziamento 06/09/2010
Data Scadenza Finanziamento 06/09/2015
Data Estinzione Finanziamento 25/11/2012
Durata Totale in giorni 1800
Giorni di copertura trascorsi 799
Giorni di copertura residui 1001

$$R = 1000 * 1001/1800 - € 25$$
$$R = 531,11$$

**In alternativa a quanto sopra previsto la Compagnia, su richiesta del debitore/Assicurato fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale originaria.**

**8. *AVVERTENZA* - Diritto di ripensamento**

**L'Assicurato può recedere dal presente contratto:**

- **Entro 30 giorni dalla data di Decorrenza o dalla Data Iniziale inviando la richiesta di recesso alla Compagnia. Entro 30 giorni dal ricevimento di tale comunicazione la Compagnia provvederà al rimborso totale del premio corrisposto.**

**Oppure**

- **Trascorsi almeno 5 anni di copertura assicurativa con effetto dalla data di ricevimento della richiesta. La Compagnia provvederà alla restituzione all'Assicurato della parte di premio Danni, pagato e relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.**

***Per conoscere in dettaglio i tempi, le modalità e i riferimenti per l'invio della richiesta di Rimborso si rimanda ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione - Art. 7.1, 7.2, 7.3.***

## 9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivati dal presente contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di **due anni** dalla data in cui possono essere fatti valere.

## 10. Legge applicabile al contratto

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

## 11. Regime fiscale

I premi relativi alle garanzie Danni sono soggetti ad un'imposta sulle assicurazioni del 2,5%.

## C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

### 12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

***AVVERTENZA*** **- Modalità e termini per la denuncia del sinistro**

**In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi familiari devono darne avviso scritto alla Società entro e non oltre il 60esimo giorno dalla data di accadimento del Sinistro.**

**Per dare avviso scritto di Sinistro l'Assicurato o i suoi familiari devono compilare l'apposito modulo, reperibile presso la Società o la Banca Contraente, e devono inoltrarlo alla Società (*) tramite raccomandata A.R. nei tempi di cui al precedente punto 1., unitamente alla documentazione del successivo punto.**

**(*) Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.**

**c/o FINANCIAL INSURANCE COMPANY LIMITED**

**e FINANCIAL ASSURANCE COMPANY LIMITED**

**Servizio Sinistri, Via San Gregorio, 34 - 20124 Milano**

**Numero Verde 800.39.43.46**

*(il servizio è operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00)*

**Per i documenti da inviare in caso di sinistro, si rimanda all'Art. 13 delle Condizioni Generali di Assicurazione**

**Qualora l'Assicurato non fornisca la documentazione indicata, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.**

### 13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

***Società Cattolica di Assicurazione Soc. Coop****.*
*Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia)*
*Fax: 045.83.72.354*
*E-mail: reclami@cattolicaassicurazioni.it*

indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente; numero di polizza e nominativo del Contraente; numero e data del sinistro a cui si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, telefono 06-421331, telefax 06-42133206, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante; denominazione dell'impresa, dell'intermediario di cui si lamenta l'operato; breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito Internet:

**http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm**

Si ricorda che permane la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

## 14. *AVVERTENZA* - Arbitrato

Per ogni controversia diversa da quelle previste dall'articolo precedente, è competente esclusivamente – a scelta della parte attrice – l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o sede del'Assicurato

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda agli specifici articoli delle CGA:

1. **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia (ITP) –** Art. 29

2. **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia (ITT) –** Art. 34

**Società Cattolica Assicurazioni Soc. Coop. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.**

Il Rappresentante Legale
(Dott. Paolo Bedoni)

# GLOSSARIO

**Nel testo che segue si intende per:**

**Assicurato**
La persona fisica in relazione alla quale la Società concede l'Assicurazione ai sensi e nei limiti di cui al contratto di assicurazione e che, a tal fine, abbia stipulato il Contratto di Finanziamento e sottoscritto il Modulo di Adesione e presenti i requisiti di assicurabilità richiesti dal presente contratto di assicurazione.

**Assicurazione**
La garanzia concessa dalla Società ai sensi del presente contratto di assicurazione in relazione al Contratto e a beneficio dell'Assicurato o degli Assicurati che abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione.

**Beneficiario**
Il soggetto che beneficia delle prestazioni assicurative previste dal contratto e che corrisponde all'Assicurato.

**Contraente**
**Cassa di Risparmio della Provincia di Chieti - CARICHIETI S.p.A.,** che stipula il contratto di assicurazione per conto dei propri clienti.

**Contratto**
Il contratto di Finanziamento tra la Banca Contraente e l'Assicurato, con il quale la Banca Contraente concede in prestito all'Assicurato una somma predeterminata di importo massimo pari a € 50.000,00 che dovrà essere restituita dall'Assicurato alla Banca Contraente secondo un piano di ammortamento predeterminato e di durata complessiva compresa tra i 6 e gli 120 mesi e in relazione al quale la Società concede l'Assicurazione di cui al presente contratto di assicurazione.

**Data Iniziale**
Le ore 24.00 del giorno in cui è erogata a favore dell'Assicurato la somma oggetto del Contratto, sempre che a tale giorno sia stato pagato il Premio Iniziale e risulti sottoscritto il Modulo di Adesione.

**Decorrenza**
Momento in cui il contratto è concluso, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

**Inabilità Totale Temporanea**
La perdita totale, in via temporanea, della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria Normale Attività Lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia, in considerazione dei fini assicurativi e quindi con riferimento alle Condizioni Particolari di Assicurazioni.

**Indennizzo**
La somma dovuta dalla Società in base al contratto di assicurazione in caso di Sinistro.

**Infortunio**
Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza l'Inabilità Totale Temporanea l'Invalidità Totale e Permanente e il Decesso.
Sono inoltre parificati agli Infortuni:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;

3. l'annegamento;
4. l'assideramento o il congelamento;
5. i colpi di sole o di calore;
6. le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
7. gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

**Intermediario Collocatore**
**Cassa di Risparmio della Provincia di Chieti - CARICHIETI S.p.A.,** Via Colonnetta, 24 - 66100 Chieti Scalo (CH).

**Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia**
La perdita totale, definitiva ed irrimediabile, da parte dell'Assicurato, a seguito di Infortunio, della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla Normale Attività Lavorativa svolta. Tale Invalidità Totale Permanente viene riconosciuta quando il grado percentuale di Invalidità Permanente dell'Assicurato sia pari o superiore al 60% secondo quanto previsto dalla tabella INAIL all.1 del D.P.R. 30.6.1965 n°1124 denominata "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – INDUSTRIA". Si precisa che in ogni caso deve ritenersi esclusa l'applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. del 23 febbraio 2000 n. 38 che abbiano sostituito la predetta tabella, in considerazione dei fini assicurativi e quindi con riferimento alle Condizioni Particolari di Assicurazione.

**Lavoratore Autonomo**
La persona fisica che eserciti un'attività lavorativa regolare e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) non percepisca un reddito da lavoro dipendente (come determinato nelle definizioni di Lavoratore Dipendente Privato e di Lavoratore Dipendente Pubblico) o da pensione. Sono altresì considerati autonomi i lavoratori dipendenti che percepiscono un reddito a fronte di contratti a progetto e di contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali) sia alle dipendenze di Aziende o Enti di diritto privato sia alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione.

**Lavoratore Dipendente Privato**
La persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, sulla base di un orario settimanale di almeno 16 ore e con un'anzianità minima di sei mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro. Sono altresì lavoratori dipendenti coloro che godono di redditi di cui all'Art. 47, comma 1, D.P.R. 22.12.1986 n. 917, lettere: a) (lavoratori soci di cooperative), c) (borse, assegni o sussidi a fini di studio o di addestramento), d) (remunerazioni dei sacerdoti), g) (indennità parlamentari ed assimilate).

**Malattia**
Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

**Modulo di Adesione**
La dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato per aderire alla presente Convenzione Assicurativa Collettiva.

**Normale Attività Lavorativa**
L'attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Assicurato con carattere di abitualità e prevalenza immediatamente prima del Sinistro, ovvero una consimile attività retribuita o comunque produttiva di reddito tale da non modificare le possibilità economiche dell'Assicurato.

**Perdita di Impiego**
Lo stato dell'Assicurato, in considerazione dei fini assicurativi e quindi con riferimento alle Condizioni Particolari di Assicurazione, il quale sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato, qualora egli:

a) abbia cessato la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno;
b) sia iscritto negli elenchi anagrafici, o percepisca un'indennità derivante da trattamento di Mobilità o di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria, e non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro.

**Periodo di Assicurazione**
Il periodo di vigenza di ciascuna Assicurazione di cui al presente contratto di assicurazione.

**Periodo di Carenza**
Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione concluso non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la Compagnia non corrisponde la prestazione assicurativa.

**Periodo di Franchigia Assoluta**
Periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro dovuto a Inabilità Totale Temporanea o Perdita di Impiego, in relazione al quale, pur in presenza di un Sinistro indennizzabile ai termini del contratto di assicurazione, non viene riconosciuto alcun Indennizzo.

**Periodo di Riqualificazione**
Periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Inabilità Totale Temporanea o di Perdita di Impiego, liquidabile ai sensi del contratto di assicurazione, 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 rispettivamente per Inabilità Totale Temporanea o per Perdita di Impiego.

**Polizza**
Il presente documento, che contiene la disciplina del contratto di assicurazione.

**Premio**
La somma in denaro comprensiva di imposte che la Banca Contraente deve alla Società in base al Contratto di Assicurazione di cui alla presente Polizza.

**Rata Protetta**
L'importo mensile, fissato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e ivi indicato. Detto importo, comprensivo di capitale e interessi, è calcolato dalla Compagnia con modalità in parte diverse da quelle applicate dalla Banca nel piano di ammortamento della rata dovuta dall'Assicurato, o se del caso dagli Assicurati, alla Banca Contraente stessa in base al Contratto, mantenendo peraltro nel ricalcolo la periodicità mensile anche nel caso in cui la rata sia stata contrattualmente concordata con periodicità trimestrale o semestrale.
L'importo protetto della rata rimarrà costante anche nel caso di modifiche dell'effettiva rata del mutuo da rimborsare che dovesse mutare nel tempo per effetto della naturale variazione del criterio di indicizzazione, qualora il mutuo sia a tasso indicizzato e non fisso o eventualmente del concorrere di altre variabili descritte nel contratto di mutuo medesimo.

**Sinistro**
Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

**Società**
Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa con Sede Legale in Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona.

# CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

## ART. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Con il contratto di assicurazione di cui alla presente Polizza, la Società si obbliga, nei limiti ed alle condizioni stabiliti negli specifici articoli delle Condizioni di Assicurazione, a corrispondere un Indennizzo nei casi sotto indicati:

***Garanzie Danni***

1. **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia (ITP)** – garanzia prestata a *Tutti gli Assicurati*;
2. **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia (ITT)** – garanzia prestata ai soli *Lavoratori Autonomi*;
3. **Perdita di Impiego (PI)** – garanzia prestata ai soli *Lavoratori Dipendenti*;

***Garanzie Vita:***

4. **Decesso -** garanzia prestata *a Tutti gli Assicurati*; ***confronta Fascicolo Informativo Vita***

Le Garanzie sopra riportate non possono essere vendute separatamente l'una dall'altra.

Le Garanzie Danni sono disciplinate nel presente Fascicolo Informativo.
Le Garanzie Vita sono disciplinate nell'apposito separato Fascicolo Informativo Vita.

(*) Si intende colpito da ITP l'Assicurato che a seguito di Infortunio abbia perduto in modo presumibilmente totale e permanente la capacità lavorativa generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione o mestiere svolti, e purchè il grado di invalidità sia pari o superiore al 60%.

## ART. 2 – PERSONE ASSICURABILI

Sono assicurabili le persone fisiche che:

1. siano clienti della Banca Contraente e abbiano stipulato con essa un Contratto di Finanziamento;
2. abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione;
3. godano di buona salute, ovvero non siano affetti da malattie o lesioni gravi che necessitano di trattamento medico regolare e continuato;
4. svolgano, se Lavoratori Autonomi o Lavoratori Dipendenti, la propria Normale Attività Lavorativa da almeno 12 mesi e non siano stati assenti, negli ultimi 12 mesi, dalla Normale Attività Lavorativa per più di 60 giorni continuativi a causa di Malattia o Infortunio, escluso il caso del Non Lavoratore;
5. abbiano un'età, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, non inferiore a 18 anni, né superiore a 69 anni non compiuti.
6. L'età dell'Assicurato alla scadenza della copertura assicurativa non può essere superiore o uguale a 70 anni.

## Art. 3 – BENEFICIARIO DELLE PRESTAZIONI

In caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia e Perdita di Impiego, Beneficiario delle prestazioni è l'Assicurato stesso.

**Art. 4 - DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**
Per ogni Assicurato, salvo il Periodo di Carenza previsto per le singole garanzie, l'Assicurazione decorre dalla Data Iniziale, sempre che alla stessa data il Contraente abbia adempiuto all'obbligo del pagamento dei Premi dovuti e che, in relazione all'Assicurato risultino verificate le condizioni di assicurabilità di cui al precedente Art. 2.

L'Assicurazione ha durata pari alla durata del Finanziamento fino ad un massimo di 120 mesi.

Il Contratto ha durata Poliennale e sulla base di quanto previsto dall'Art. 1899 del CC, allo stesso è stato applicato uno sconto così come indicato nel successivo art.. 8 – PREMIO COPERTURA ASSICURATIVA.

A fronte dell'applicazione del suddetto sconto l'Assicurato, salvo il diritto di ripensamento di cui all'Art 7, **non può recedere dal contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale.**

**Art. 5 - RIMBORSO DEL PREMIO**
In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento, la Compagnia restituisce al Debitore/Assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, limitatamente al caso di Pagamento del premio assicurativo in un'unica soluzione.

In caso di anticipata estinzione del Finanziamento i premi da rimborsare vengono determinati secondo la seguente formula:

**Metodo di Rimborso su base Giornaliera**
L'importo di tale rimborso si determina moltiplicando i giorni, (si fa riferimento all'anno commerciale di 360 giorni) residui di copertura (non goduti) per il rapporto tra il premio versato (al netto delle imposte) e i giorni totali di copertura inizialmente comunicati.

$$R = P * GR/D - Sp$$

Dove:
R = premio da rimborsare
P = premio imponibile (al netto delle imposte)
GR = giorni residui di copertura
D = durata totale (in giorni) del finanziamento
Sp = spese di rimborso € 25

**Esempio:**
Premio Imponibile € 1000,00
Data Inizio Finanziamento 06/09/2010
Data Scadenza Finanziamento 06/09/2015
Data Estinzione Finanziamento 25/11/2012
Durata Totale in giorni 1800
Giorni di copertura trascorsi 799
Giorni di copertura residui 1001

$$R = 1000 * 1001/1800 - € 25$$
$$R = 531,11$$

In alternativa a quanto sopra previsto la Compagnia, su richiesta del debitore/Assicurato fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale originaria.

**Art. 6 – DISDETTA CESSAZIONE, ANNULLAMENTO DELLE GARANZIE**
Con riferimento alla posizione dei singoli Assicurati, le garanzie cessano alle ore 24:00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

1. liquidazione, in base all'Assicurazione, dell'Indennizzo previsto per Inabilità Totale Permanente da infortunio o da Malattia dell'Assicurato.
2. per il solo caso di Perdita di Impiego, il raggiungimento o ottenimento da parte dell'Assicurato del trattamento pensionistico.

Resta inteso che nessun Indennizzo sarà dovuto dalla Società in base al presente contratto di assicurazione per Sinistri che si verifichino oltre la scadenza del Periodo di Assicurazione.

Resta inoltre inteso che, ove anche un Sinistro si verifichi prima della scadenza del Periodo di Assicurazione, nessun Indennizzo sarà dovuto dalla Società all'Assicurato in base al presente contratto di assicurazione qualora il relativo periodo di Franchigia Assoluta e/o Relativa termini dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione.

Infine, qualora alla scadenza del Periodo di Assicurazione perduri un Sinistro per Inabilità Totale Temporanea o per Perdita di Impiego, nulla sarà più dovuto dalla Società all'Assicurato in base al presente contratto di assicurazione per il periodo successivo alla suddetta scadenza, così come nulla sarà dovuto in relazione al periodo di tempo inferiore a 30 giorni consecutivi che intercorre tra la data dell'ultimo pagamento di un Indennizzo prima della scadenza e la data della scadenza stessa.

**Art. 7 – DIRITTO DI RIPENSAMENTO (RECESSO)**

***7.1 – Ripensamento dopo la stipulazione del contratto e nei 30 giorni successivi alla Data di Decorrenza***

**L'Assicurato può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di Decorrenza o dalla Data Iniziale inviando la richiesta di recesso tramite lettera Raccomandata A.R, o altro mezzo idoneo (fax, raccomandata a mano etc.) alla Banca Contraente che la inoltrerà tempestivamente alla Compagnia:**

- **Fax: 045-8391920**
- **Indirizzo: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa, Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona**

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dall'Assicurato entro detto termine, verrà considerata comunque valida.

A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta, per il tramite del Contraente o direttamente dall'Assicurato, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente il premio eventualmente corrisposto relativamente a ciascun singolo Assicurato, senza alcun onere a carico di quest'ultimo.

***7.2 – Recesso durante la vigenza del contratto - trascorsi 5 anni di copertura - sconto***

L'Assicurato ha un'ulteriore facoltà di recedere dal presente contratto, decorso il predetto termine di cui al punto 7.1 (per il diritto di ripensamento) dopo che sia trascorso un periodo di 5 anni di copertura completa, ovvero siano state pagate 5 annualità.
Il recesso avrà effetto dalla data di ricevimento della comunicazione, inviata alla Compagnia tramite lettera Raccomandata A.R. o o altro mezzo idoneo (fax, raccomandata a mano etc.) :

- **Fax: 045-8391920**

- **Indirizzo: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa, Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona**

Il diritto di recesso può essere esercitato soltanto nel caso in cui siano trascorsi almeno 5 anni di copertura assicurativa con effetto dalla data di ricevimento della richiesta.

***7.3 – Rimborso del premio in caso di recesso trascorsi 5 anni di copertura***

**In caso di Recesso trascorsi i cinque anni di copertura assicurativa, la Compagnia restituisce al debitore/Assicurato la parte di premio Danni pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.**

**Il premio da rimborsare viene determinato secondo la seguente formula**:

**Metodo di Rimborso su base Giornaliera**
L'importo di tale rimborso si determina moltiplicando i giorni, (si fa riferimento all'anno commerciale di 360 giorni) residui di copertura (non goduti) per il rapporto tra il premio versato (al netto delle imposte) e i giorni totali di copertura inizialmente comunicati.

$$R = P * GR/D$$

Dove:
R = premio da rimborsare
P = premio imponibile (al netto delle imposte)
GR = giorni residui di copertura
D = durata totale (in giorni) del finanziamento

**Esempio:**
Premio Imponibile € 1000,00
Data Inizio Finanziamento 06/09/2010
Data Scadenza Finanziamento 06/09/2015
Data Estinzione Finanziamento 25/11/2012
Durata Totale in giorni 1800
Giorni di copertura trascorsi 799
Giorni di copertura residui 1001

$$R = 1000 * 1001/1800$$
$$R = 556,11$$

**ART. 8 – PREMIO COPERTURA ASSICURATIVA**
A fronte della prestazione assicurativa, l'Assicurato si impegna a versare un importo pari al premio unico calcolato, secondo le modalità successivamente previste, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Il premio unico e anticipato (Vita e Danni), relativo ad ogni Assicurato è determinato in relazione alle garanzie prestate, all'ammontare del Capitale Finanziato e alla durata della copertura assicurativa.

| Durata del finanziamento (mesi) | Tasso di Premio Lordo (*) |
|---|---|
| 6 - 120 mesi | 3,75% |

(*) Considerando che le garanzie assicurative sono inscindibili l'una dall'altra è stato espresso nella Tabella sopra riportata il tasso totale unico, comprensivo anche della parte di premio relativa alle garanzie vita, disciplinate in apposito separato Fascicolo Informativo.
La frazione di mese viene considerata un intera mensilità.

Ogni Assicurato conferirà nel Modulo di Adesione apposito incarico alla Banca Contraente della Convenzione Collettiva affinché trattenga dall'importo erogato, contestualmente all'erogazione del finanziamento, il premio unico anticipato dovuto per tutta la durata del Finanziamento stesso. I premi così raccolti verranno versati dalla Banca Contraente della Convenzione alla Società.

Lo sconto applicato al tasso corrisponde al: 5,22%.

**Art. 9 - MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO**

*Mezzi di pagamento a disposizione dell'Assicurato:*

- Trattenuta all'erogazione: l'importo del premio è finanziato all'Assicurato dal Contraente e, a tal fine, viene sommato all'importo del finanziamento.

**ART. 10 – COSTI GRAVANTI SUL PREMIO**
I costi di acquisizione, gestione ed incasso vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio corrisposto.

I costi espliciti gravanti sul premio unico sono rappresentati nelle tabelle che seguono:

| Costi di acquisizione, gestione ed incasso (*) | Provvigioni percepite dall'Intermediario (quota parte dei costi) (*) |
|---|---|
| 36,70% | 81,74% |

(*) I costi e le provvigioni vengono espressi in misura ponderata tra parte Vita e parte Danni

Tabella esemplificativa dei premi:
A solo titolo esemplificativo la seguente Tabella è stata compilata considerando un Tasso unico Lordo Vita e Danni del 3,75% (Tasso Netto 3,682%) relativo ad una durata del prestito compresa tra i 6 e gli 120 mesi:

| | |
|---|---|
| **Capitale Richiesto iniziale** | € 10.000,00 |
| **Capitale Finanziato** | € 10.389,61 |
| **Età e sesso del'Assicurato** | Qualunque |
| **Durata della copertura (mesi)** | 60 mesi (5 anni) |
| **Premio Lordo Unico anticipato per tutta la durata della copertura** | **€ 389,61** |
| **Premio Netto Unico anticipato per tutta la durata della copertura** | **€ 381,51** |
| **Costi di acquisizione e incasso (in valore assoluto)** | € 140,01 |
| **Provvigioni percepite dall'Intermediario (in valore assoluto)** | € 114,45 |

**ART. 11 - REGIME FISCALE**
I premi relativi alla presente Polizza sono soggetti ad un'imposta sulle assicurazioni del 2,5%.

**ART. 12 – MODIFICA DELLA POSIZIONE LAVORATIVA**
Qualora in pendenza della Assicurazione l'Assicurato modifichi la propria condizione occupazionale inerente alla Normale Attività Lavorativa, l'Assicurazione sarà automaticamente modificata, nel senso che, dal momento della modifica, sarà attivata un'Assicurazione corrispondente alla nuova condizione occupazionale dell'Assicurato.

Conseguentemente, l'Assicurazione che potrà essere fatta valere nei confronti della Società in base al presente contratto di assicurazione sarà sempre quella corrispondente alla condizione occupazionale (Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente) dell'Assicurato al momento del Sinistro.

**L'Assicurato che sia Lavoratore Autonomo e, in pendenza della Assicurazione, diventi Lavoratore Dipendente** ha diritto all'Indennizzo per Perdita di Impiego solo nel caso in cui lo stato di perdita di Impiego sopravvenga dopo che l'Assicurato abbia superato il periodo di prova e sia comunque trascorso un periodo di tempo di almeno 180 giorni consecutivi dal momento in cui egli è diventato Lavoratore Dipendente.

**L'Assicurato che sia Lavoratore Dipendente e, in pendenza della Assicurazione, diventi Lavoratore Autonomo** ha diritto all'Indennizzo per ITT solo nel caso in cui la ITT sia stata diagnosticata dopo almeno 30 giorni consecutivi dal momento in cui l'Assicurato ha iniziato la propria Normale Attività Lavorativa come Lavoratore Autonomo.

**Art. 13 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**
In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi familiari devono darne avviso scritto alla Società entro e non oltre il 60esimo giorno dalla data di accadimento del Sinistro.
Per dare avviso scritto di Sinistro l'Assicurato o i suoi familiari devono compilare l'apposito modulo, reperibile presso la Società o la Banca Contraente, e devono inoltrarlo alla Società (*) tramite raccomandata A.R. nei tempi di cui al precedente punto 1., unitamente alla documentazione del successivo punto.

**(*) Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.**

**c/o FINANCIAL INSURANCE COMPANY LIMITED**

**e FINANCIAL ASSURANCE COMPANY LIMITED**

**Servizio Sinistri, Via San Gregorio, 34 - 20124 Milano**

**Numero Verde 800.39.43.46**

*(il servizio è operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00)*

Documenti da inviare in caso di sinistro:

***In caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia (ITP):***

- copia del documento di identità, o altro documento, attestante la data di nascita;
- relazione del Medico Legale attestante l'Invalidità Totale Permanente e il relativo grado;
- ogni documentazione inerente il Sinistro che gli possa ragionevolmente essere richiesta.

***In caso di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia (ITT):***

- copia del documento di identità, o altro documento, attestante la data di nascita;
- certificato medico attestante l'Inabilità Totale Temporanea;
- i successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato medico alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Totale Temporanea);
- ogni documentazione inerente il Sinistro che gli possa ragionevolmente essere richiesta.

***In caso di Perdita di Impiego (PI):***

- copia di un documento di identità;
- copia del libretto di lavoro (o della scheda professionale);
- copia del documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro;
- copia di un documento comprovante l'iscrizione alla lista di collocamento o l'inserimento nelle liste di Mobilità o nella Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria, e l'eventuale permanenza in tali liste;
- attestazione del pagamento di eventuali indennità di Perdita di Impiego.

Qualora l'Assicurato non fornisca la documentazione indicata, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.
L'Assicurato è altresì tenuto, una volta avvenuto il pagamento di un Indennizzo per Inabilità Totale Temporanea o Perdita di Impiego e qualora il Sinistro si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi, a redigere a propria cura il modulo per la continuazione del Sinistro di cui al precedente punto e inoltrarlo alla Compagnia nei tempi di cui sopra.
La Compagnia potrà, in ogni momento, richiedere all'Assicurato o agli aventi causa di fornire le prove documentali in ordine al diritto alle prestazioni di cui al presente contratto di assicurazione.

**Art. 14 – OBBLIGHI DELLE PARTI**

L'Intermediario collocatore si impegna a:

- consegnare tutta la documentazione pre-contrattuale e contrattuale prevista dalla normativa vigente all'Assicurato, prima della sottoscrizione delle singole coperture assicurative;
- fornire copia del Modulo di Adesione;
- trasmettere alle Compagnie, in formato elettronico, i dati relativi al numero del Finanziamento, dati anagrafici e fiscali dell'Assicurato, durata del Finanziamento e frequenza delle rate, importo del Finanziamento erogato;

- sottoporre a ciascun Assicurato, l'informativa ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, predisposta e resa disponibile da Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa, nonché a raccogliere e trattenere presso di sé il relativo consenso al trattamento dei dati personali;
- comunicare alla Compagnia la data di eventuale estinzione anticipata del Finanziamento.

**ART. 15 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato o della Banca Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli Artt. 1892 o 1893 o 1894 c.c..

**ART. 16 – ALTRE ASSICURAZIONI**
Resta convenuto che l'Assicurazione può cumularsi con altre Assicurazioni, senza che l'Assicurato sia tenuto a dare avviso alla Società dell'esistenza di queste ultime.

**ART. 17 – COLPA GRAVE, TUMULTI**
A deroga dell'Art. 1900 c.c. sono compresi i Sinistri cagionati con colpa grave dell'Assicurato.
A deroga dell'Art. 1912 c.c. sono compresi i Sinistri determinati da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

**ART. 18 – LIMITI TERRITORIALI DELL' ASSICURAZIONE**
L'Assicurazione per Inabilità Totale Temporanea e Perdita di Impiego ha validità nell'ambito dell'Unione Europea.
L'Assicurazione per Invalidità Totale Permanente ha validità in tutto il mondo.

**ART. 19 – DIRITTO DI SURROGA**
La Società rinuncia al diritto di surroga ex Art. 1916 c.c., salvo il caso di dolo, verso tutti i conviventi dell'Assicurato.

**ART. 20 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge della Repubblica Italiana.

**ART. 21 – COMUNICAZIONI**
Tutte le comunicazioni fra la Banca Contraente o l'Assicurato e la Società, con riferimento al presente contratto di assicurazione, dovranno essere fatte a mezzo di raccomandata A.R., telegramma o telefax ai seguenti indirizzi:

- se **Società Cattolica di Assicurazione – Soc. Coop**: Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona – Fax 045.8391920;
- se **Carichieti SPA**: Via Colonnetta, 24 - 66100 Chieti Scalo (CH).

Eventuali comunicazioni da parte della Società all'Assicurato saranno indirizzate all'ultimo domicilio conosciuto dell'Assicurato stesso.

**ART. 22 – 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 presente contratto di assicurazione.

**ART. 23 – RECLAMI**
Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

***Società Cattolica di Assicurazione Soc. Coop.***
*Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia)*
*Fax: 045.83.72.354*
*E-mail: reclami@cattolicaassicurazioni.it*

indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente; numero di polizza e nominativo del Contraente; numero e data del sinistro a cui si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.
Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, telefono 06-421331, telefax 06-42133206, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante; denominazione dell'impresa, dell'intermediario di cui si lamenta l'operato; breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.
Il sistema competente è individuabile accedendo al sito Internet:
**http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm**
Si ricorda che permane la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

**Art. 24 - FORO COMPETENTE**
Per ogni controversia riguardante l'interpretazione, la validità, lo scioglimento e l'esecuzione del presente contratto, è competente l'autorità giudiziaria del luogo in cui l'Assicurato ha la residenza o ha eletto domicilio.

**ART. 25 – ALLEGATI**
Gli allegati alla presente Polizza costituiscono, ad ogni effetto, parte integrante e necessaria della stessa.

## CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

### SEZIONE A
### ASSICURAZIONE INVAILIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA
(garanzia attiva per Tutti)

**ART. 26 – INDENNIZZO PER IL CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE**

L'Indennizzo previsto nel caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia consiste in un importo pari al debito residuo che l'Assicurato deve al Contraente alla data della relazione del medico legale che attesti l'Invalidità Totale Permanente, così come calcolato dal Contraente in base alle condizioni del Contratto e deducendo da tale importo le rate scadute ed eventualmente non pagate a tale data e gli eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse.

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 Società fino ad un massimo di due mesi di interessi.

L'Indennizzo massimo previsto per ogni Assicurato è di Euro 50.000,00, limite da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contratti che l'Assicurato avesse contemporaneamente in corso con il Contraente.

**ART. 27 – CONDIZIONI PER LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO PER IL CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE**

La Società liquiderà all'Assicurato l'Indennizzo di cui al precedente Art. 26, a condizione che:

1. l'Infortunio o la Malattia si siano verificati durante il periodo di vigenza dell'Assicurazione, salvo quanto stabilito nel precedente Art. 26;
2. l'Invalidità Totale Permanente sia riconosciuta entro 12 mesi dalla data del verificarsi dell'Infortunio o della Malattia che l'hanno provocata;
3. in caso di Invalidità Totale Permanente da Malattia, il Sinistro sia avvenuto dopo le ore 24:00 della data di scadenza del Periodo di Carenza di 30 giorni;
4. la Società abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettivo diritto dell'Assicurato a ricevere l'Indennizzo di cui all'Art. 26;
5. il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 28.

**ART. 28 – ESCLUSIONI PER IL CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA**

Sono escluse dall'oggetto della Assicurazione le invalidità causate da:

1. invalidità pre-esistenti, nonchè per quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche pre-esistenti, già diagnosticate all'Assicurato prima della Data Iniziale;
2. partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
3. guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
4. 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 ultraleggero e in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
5. pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
6. partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
7. ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;
8. operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio dell'Assicurato;
9. delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
10. guerra anche non dichiarata, insurrezioni o atti di terrorismo;
11. partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
12. 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.);
13. effetto di sieropositività HIV, AIDS;
14. effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;
15. connessione con l'uso o produzione di esplosivi;
16. atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
17. Malattie tropicali;
18. svolgimento dell'attività di trapezista, stuntman, minatore o cavaiolo;
19. nessun indennizzo è dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione del Modulo di Finanziamento, non presentava i requisiti di assicurabilità previsti dall'Art. 2 della presente Polizza.

**ART. 29 – CONTROVERSIE**

Qualora tra l'Assicurato e la Società insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'Infortunio o della Malattia oppure sul grado di Invalidità Totale Permanente, la decisione della controversia può essere demandata, ad un collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi.

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

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

## SEZIONE B
## ASSICURAZIONE INABILITA' TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA
(garanzia attiva per i Lavoratori Autonomi)

### ART. 30 – INDENNIZZO PER IL CASO DI INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA

L'Indennizzo previsto nel caso di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia consiste in importi mensili di ammontare pari a quello delle rate protette, comprensive di capitale ed interessi, che l'Assicurato deve alla Banca Contraente secondo l'originale piano di ammortamento definito dal Contratto.

Per ogni Sinistro il primo Indennizzo, pari ad una rata protetta, sarà liquidato se siano trascorsi 30 giorni consecutivi di Inabilità Totale Temporanea dal termine del Periodo di Franchigia Assoluta pari a 60 giorni; gli Indennizzi successivi saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Totale Temporanea con un massimo di 6 rate mensili per ogni Sinistro e di 36 rate mensili nell'arco della durata delle garanzie assicurative.

Per ciascun Sinistro la Compagnia liquiderà un Indennizzo massimo pari a 6 Indennizzi mensili e un massimo di 36 Indennizzi mensili nel caso in cui si verifichino più Sinistri nel corso della durata dell'Assicurazione..

L'Indennizzo massimo mensile per ogni Assicurato è di Euro 2.000,00, limite da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contratti che l'Assicurato avesse contemporaneamente in corso con il Contraente.

### ART. 31 – CONDIZIONI PER LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO PER IL CASO DI INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA

La Compagnia liquiderà all'Assicurato gli Indennizzi di cui al precedente Art. 30 a condizione che:

1. l'Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia si sia verificata durante il periodo di vigenza dell'Assicurazione;
2. l'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia, sia temporaneamente nella totale incapacità fisica di attendere alla Normale Attività Lavorativa;
3. il Sinistro sia avvenuto dopo le ore 24:00 della data di scadenza del Periodo di Carenza di 60 giorni e comunque durante il periodo di vigenza del contratto di assicurazione;
4. il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 32.

### ART. 32 – ESCLUSIONI PER IL CASO DI INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA

L'Assicurazione non opera e nessun Indennizzo è dovuto ove il Sinistro sia conseguenza di:

1. malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatesi o insorte prima della Data di Decorrenza dell'Assicurazione;
2. malattie tropicali o epidemiche;

3. etilismo, stato di ebbrezza, uso di stupefacenti o allucinogeni, abuso di psicofarmaci; non si considera abuso l'utilizzo a scopo terapeutico nei limiti di prescrizione da parte di un Medico e sempre che tale utilizzo non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;
4. stato patologico o malattia direttamente o indirettamente collegata a HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
5. partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
6. 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 ultraleggero ed in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
7. interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;
8. effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, inclusi gli stati di stress;
9. atti di autolesionismo dell'Assicurato, posti in essere volontariamente o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere (anche transitoria) da esso procurato;
10. connessione con l'uso o produzione di esplosivi;
11. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
12. guerra, anche non dichiarata, insurrezioni ed atti di terrorismo;
13. partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi.

L'Assicurazione non opera e nessun Indennizzo è dovuto ove il Sinistro si sia verificato durante il Periodo di Carenza.

Nessun Indennizzo è dovuto se, al momento del Sinistro, l'Assicurato è Lavoratore Dipendente o Non Lavoratore e se, per lo stesso periodo in cui dovrebbe venire corrisposto, la Compagnia ha pagato altri importi a titolo di Indennizzo per il caso di Perdita di Impiego.

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. 2.

In aggiunta a quanto precede, il diritto dell'Assicurato alla corresponsione di qualsiasi indennizzo è escluso nei casi in cui l'Inabilità Totale Temporanea sia stata causata da o conseguente a:

i. parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
ii. le conseguenze di Infortuni e Malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua Normale Attività Lavorativa fuori dal territorio della Repubblica Italiana, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo inferiore a 30 giorni;
iii. mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine ad uno stato di Inabilità Totale Temporanea;
iv. guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
v. pratica da parte dell'Assicurato di sport estremi o attività sportive, e relative prove, esposte a particolari rischi (ad esempio, sport da combattimento, immersioni

subacquee; volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere; automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero; alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio; atletica pesante, speleologia; salto dal trampolino; sci o idrosci; bob; rugby, football americano, ecc);

vi. partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo.

**ART. 33 – DENUNCE SUCCESSIVE**

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Inabilità Totale Temporanea o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale periodo di Carenza pari a 60 giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Inabilità Totale Temporanea se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a 30 giorni, oppure a 180 giorni se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente.

**ART. 34 – CONTROVERSIE**

Qualora tra l'Assicurato e la Società insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'Infortunio o della Malattia oppure sulla durata della Inabilità Totale Temporanea, la decisione della controversia può essere demandata ad un collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi.

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

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

## Sezione C
## ASSICURAZIONE PERDITA DI IMPIEGO
(garanzia attiva per i Lavoratori Dipendenti)

### ART. 35 – INDENNIZZO PER IL CASO DI PERDITA DI IMPIEGO

L'Indennizzo previsto nel caso di Perdita di Impiego consiste in importi mensili di ammontare pari a quello delle rate protette, comprensive di capitale ed interessi, che l'Assicurato deve alla Banca Contraente secondo l'originale piano di ammortamento definito dal Contratto.

Per ogni Sinistro il primo Indennizzo, pari ad una rata protetta, sarà liquidato se siano trascorsi 30 giorni consecutivi di Perdita di Impiego dal termine del Periodo di Franchigia Assoluta di 60 giorni consecutivi; gli Indennizzi successivi saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Perdita di Impiego con un massimo di 6 rate mensili per ogni Sinistro e di 36 rate mensili nell'arco della durata delle garanzie assicurative.

Per ciascun Sinistro la Compagnia liquiderà un Indennizzo massimo pari a 6 Indennizzi mensili, e un massimo di 36 Indennizzi mensili nel caso in cui si verifichino più Sinistri nel corso della durata dell'Assicurazione.

L'Indennizzo massimo mensile per ogni Assicurato, è di Euro 2.000,00, limite da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contratti che l'Assicurato avesse contemporaneamente in corso con il Contraente

### ART. 36 – CONDIZIONI PER LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO PER IL CASO DI PERDITA DI IMPIEGO

La Compagnia pagherà all'Assicurato gli Indennizzi di cui al precedente Art. 35, a condizione che:

1. la Perdita di Impiego si verifichi durante il periodo di vigenza della Assicurazione;
2. la data di invio all'Assicurato della lettera di licenziamento, o di una comunicazione equivalente, sia successiva alla data termine del Periodo di Carenza di 90 giorni;
3. il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 37.

### ART. 37 – ESCLUSIONI PER IL CASO DI PERDITA DI IMPIEGO

Nessun Indennizzo verrà corrisposto per Perdita di Impiego se:

1. l'Assicurato, salvo quanto previsto all'Art. 12 delle Condizioni di Assicurazione, non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente in modo consecutivo per i 12 mesi immediatamente 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;
2. al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Perdita di Impiego, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
3. la Perdita di Impiego sia conseguenza di licenziamento per giusta causa;
4. la Perdita di Impiego sia conseguenza di pensionamento o prepensionamento;
5. la Perdita di Impiego sia conseguenza di risoluzione del rapporto di lavoro per volontà dell'Assicurato;

6. la perdita del posto di lavoro è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o comunque se il rapporto di lavoro dell'Assicurato ha carattere stagionale e/o temporaneo e/o se la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio contratto di formazione e lavoro, apprendistato, ecc.);
7. al momento del Sinistro l'Assicurato stava svolgendo la propria Normale Attività Lavorativa all'estero, salvo che ciò stesse avvenendo nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
8. l'Assicurato non si è iscritto negli elenchi anagrafici presso il Centro per l'Impiego competente, con lo status di disoccupato in Italia, salvo che ciò sia in contrasto con i casi di messa in Mobilità e di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria (casi per cui l'assicurazione è operante);
9. l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria;
10. la Società ha pagato per lo stesso periodo Indennizzi previsti per il caso di Inabilità Totale Temporanea;
11. la Perdita di Impiego è conseguenza di uno degli eventi o cause che costituiscono esclusioni dall'Indennizzo in caso di Inabilità Totale Temporanea;
12. l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova.

L'Assicurazione non opera e nessun Indennizzo è dovuto ove il Sinistro si sia verificato durante il Periodo di Carenza.

Nessun Indennizzo è dovuto se, al momento del Sinistro, l'Assicurato è Lavoratore Autonomo.

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. 2.

**ART. 38 – DENUNCE SUCCESSIVE**

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Perdita di Impiego o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 90 giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi eventi di Perdita di Impiego se non è trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a 180 giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere Lavoratore Dipendente ed abbia superato il periodo di prova.

**Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa**

Gruppo Cattolica Assicurazioni

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA AD ADESIONE FACOLTATIVA
TEMPORANEA IN CASO DI MORTE
A PREMIO UNICO E A CAPITALE DECRESCENTE

**FASCICOLO INFORMATIVO – PRODOTTO ASSICURATIVO VITA**

# PRESTITO PROTETTO

**Il presente Fascicolo Informativo, contenente Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario e Modulo di proposta deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.**

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.**

410076 – Ed. aggiornata al 31/05/2014

# NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA AD ADESIONE FACOLTATIVA TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A PREMIO UNICO E A CAPITALE DECRESCENTE

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

**Il Contraente e l'Assicurato devono prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

## A – INFORMAZIONI SULLA COMPAGNIA

### 1. Informazioni generali

a) Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa, capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 019. Codice fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Verona 00320160237, numero di iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo di Verona 9962, Società iscritta all'Albo delle Società Cooperative al n. A100378;
b) Sede Legale e Direzione Generale: Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona, Italia;
c) Telefono: 0458391111; sito Internet: www.cattolica.it; indirizzo di posta elettronica: cattolica@cattolicaassicurazioni.it;
d) Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni: art. 65 R.D.L. 29/4/1923 n. 966;
e) Iscrizione all'Albo delle imprese tenuto dall'IVASS n. 1.00012.

### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Compagnia

Il patrimonio netto della Compagnia al 31 dicembre 2013 ammonta a 1.341 milioni di Euro (capitale sociale: 170 milioni di Euro; totale delle riserve patrimoniali: 1.069 milioni di Euro).
L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, al 31 dicembre 2013 risulta pari al 196%.

## B – INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

### 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto fra Compagnia e Contraente è concluso dalle ore 24:00 della data di decorrenza indicata nella proposta.
Il contratto 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.
La durata dell'assicurazione relativa ai singoli Assicurati che aderiranno alla presente polizza collettiva corrisponde a quella dell'ammortamento del Contratto di Finanziamento concesso dall'Ente Erogatore del finanziamento a ciascun Assicurato, salvo il verificarsi delle cause di cessazione dell'assicurazione di cui all'Art. 8 delle Condizioni di Assicurazione.
Si conviene in ogni caso che la copertura assicurativa può avere una durata massima di 120 mesi, fermo restando un'età massima dell'Assicurato alla scadenza della copertura per il caso morte pari all'età in cui il medesimo Assicurato raggiunge o ottiene il trattamento pensionistico, comunque non superiore a 70 anni.

In caso di estinzione parziale o rinegoziazione del Finanziamento, la copertura resta commisurata all'originario piano di ammortamento.

***Il contratto prevede la seguente prestazione assicurativa:***
**Prestazione in caso di decesso:** la Compagnia garantisce al Beneficiario la corresponsione di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato (cioè colui che ha sottoscritto il Modulo di Adesione alla presente Assicurazione Collettiva) prima della scadenza dell'assicurazione relativa al singolo Assicurato. Si rinvia all'Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione per le informazioni di dettaglio.

**Avvertenza: sono previste esclusioni della copertura dei rischi; si rinvia all'Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.**

**Si invita l'Assicurato a leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute nel Modulo di Adesione relative alla sottoscrizione della dichiarazione di buon stato di salute.**

**4. Premi**

A fronte della prestazione assicurativa, l'Assicurato si impegna a versare all'Intermediario un importo pari al premio unico calcolato, secondo le modalità successivamente previste, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Il premio unico, relativo ad ogni singolo Assicurato, è determinato in relazione alle garanzie prestate e all'ammontare del capitale finanziato.
L'importo del premio è finanziato all'Assicurato dal Contraente e, a tal fine, viene sommato all'importo richiesto costituendo il capitale finanziato.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza dell'assicurazione relativa all'Assicurato medesimo, questa si intenderà estinta ed il premio acquisito dalla Compagnia.

I costi espliciti gravanti sul premio unico sono rappresentati nella tabella che segue:

| Costi gravanti sul premio | Provvigioni percepite dagli Intermediari (quota parte dei costi in percentuale) | Provvigioni percepite dagli Intermediari (quota parte dei costi in valore assoluto) |
|---|---|---|
| 41,70% del premio | 71,94% | 30,00 Euro (*) |

(*) La quota parte dei costi percepita dagli Intermediari in valore assoluto è stata calcolata sull'ipotesi di un premio pari a 100,00 Euro.

**Avvertenza: in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento, la Compagnia restituisce all'Assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa la Compagnia, su richiesta dell'Assicurato, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario designato.**

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

## C – INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

### 5. Costi

### 5.1 Costi gravanti direttamente sull'Assicurato

#### 5.1.1 Costi gravanti sul premio

I costi di acquisizione, gestione ed incasso vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio unico corrisposto.
Ogni onere sostenuto per la visita medica ed eventuali ulteriori accertamenti medici rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato che dovrà rivolgersi al proprio medico di fiducia per tali accertamenti e visite.
I costi gravanti sul premio unico sono rappresentati nella tabella che segue:

**Tabella A**

| Durata della copertura assicurativa | Costi gravanti sul premio |
|---|---|
| Fino a 120 mesi | 41,70% del premio |

#### 5.1.2 Spese per il rimborso del premio in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento, la Compagnia trattiene 25,00 Euro dall'importo del premio da rimborsare all'Assicurato.

* * *

Nella Tabella B di seguito riportata, è data evidenza della quota parte percepita in media dagli Intermediari stimata sulla base di quanto stabilito dalle convenzioni di collocamento:

**Tabella B**

| Provvigioni percepite in media dagli Intermediari (quota parte dei costi in percentuale) |
|---|
| 71,94% |

**6. Regime fiscale**

Imposta 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 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 in dipendenza di questo contratto sono esenti dall'IRPEF se corrisposte in caso di morte dell'Assicurato (per qualsiasi causa).

Se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato, dette somme sono altresì esenti dall'imposta sulle successioni.

## D – ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

**7. Modalità di perfezionamento del contratto**

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

**8. Riscatto e riduzione**

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

**9. Diritto di recesso**

Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza dello stesso.

Il recesso si esercita mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Ufficio Gestione Collettive – Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia.

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida. A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare il premio eventualmente corrisposto relativamente alle singole adesioni.

Il recesso esercitato dal Contraente fa venir meno, dalla data di effetto dello stesso, la possibilità di aderire all'Assicurazione Collettiva ivi prevista, mentre le coperture già in essere rimarranno valide sino alla loro naturale scadenza.

Il medesimo diritto di recesso spetta altresì ai singoli Assicurati, da potersi esercitare entro 30 giorni dalla decorrenza della copertura assicurativa relativa alle singole adesioni.

**10. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni, dei rimborsi e dei termini di prescrizione**

Per la liquidazione delle prestazioni assicurative in contratto, i soggetti aventi diritto sono tenuti a presentare, per ogni ipotesi di liquidazione prevista, la documentazione indicata all'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione.

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

I diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di dieci anni 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.

**11. Legge applicabile al contratto**
Al contratto si applica la legge italiana.

**12. Lingua**
Il contratto, ogni documento al medesimo allegato e le comunicazioni in corso di contratto vengono redatti in lingua italiana.

**13. Reclami**
Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa - Servizio Reclami di Gruppo - Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia) - Fax 045/8372354 - E-mail reclami@cattolicaassicurazioni.it indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente; numero di polizza e nominativo dell'Assicurato; numero e data del sinistro a cui si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.
Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, telefono 06-421331, telefax 06-42133745 o 06-42133353, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.
Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante; denominazione dell'impresa, dell'intermediario di cui si lamenta l'operato; breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.
Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm.
Si ricorda che permane la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del procedimento di mediazione nei casi in cui costituisca condizione di procedibilità della domanda giurisdizionale ai sensi della vigente normativa.

**14. Comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato alla Compagnia**
In caso di modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto, dovrà essere resa comunicazione alla Compagnia ai sensi dell'art. 1926 cod. civ..

**15. Conflitto di interessi**
La Compagnia si impegna ad evitare, sia nell'offerta sia nella gestione dei contratti, lo svolgimento di operazioni in cui la Compagnia stessa abbia direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da rapporto di Gruppo o rapporti di affari propri o di altre Società del Gruppo.
**In ogni caso la Compagnia, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio all'Assicurato e si impegna a ricercare per l'Assicurato il miglior risultato possibile.**

**Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa è responsabile della veridicità e completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.**

Il Rappresentante Legale
Paolo Bedoni

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA AD ADESIONE FACOLTATIVA TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A PREMIO UNICO E A CAPITALE DECRESCENTE

**Art. 1 – Oggetto e limiti di indennizzo.**
Il presente contratto è un'Assicurazione Collettiva a premio unico, con la quale la Compagnia, in caso di morte dell'Assicurato (cioè colui che ha sottoscritto il Modulo di Adesione alla presente Assicurazione Collettiva) prima della scadenza dell'assicurazione relativa al singolo Assicurato, garantisce al Beneficiario in caso di decesso designato il pagamento di un capitale assicurato come definito all'Art. 6.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza dell'assicurazione relativa all'Assicurato medesimo, questa si intenderà estinta ed il premio acquisito dalla Compagnia.

L'indennizzo massimo per ogni Assicurato, oppure per più Assicurati in caso di cointestazione, non potrà superare l'importo di 50.000,00 Euro. Tale limite è da intendersi come massimale cumulativo per tutte le coperture assicurative (collegate a Contratti di Finanziamento della medesima tipologia di cui al presente contratto) che l'Assicurato, o gli Assicurati, avessero contemporaneamente in corso con la Compagnia stessa o altre Compagnie.

L'adesione alla presente Assicurazione Temporanea in caso di Morte prevede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante la sottoscrizione della dichiarazione di buono stato di salute, e cioè che l'Assicurato non sia affetto da Malattie o lesioni gravi che necessitano di trattamento medico regolare e continuato.
Nel caso di mancata sottoscrizione della dichiarazione di buono stato di salute, l'Assicurazione Temporanea in caso di Morte relativa a ciascun singolo Assicurato non produrrà effetti.

**In caso di morte dovuta a Malattia sussiste una limitazione della garanzia, denominato periodo di carenza, come specificato al successivo Art. 7.**

A fronte della prestazione assicurativa, l'Assicurato si impegna a versare all'Intermediario un importo pari al premio unico calcolato, secondo le modalità previste all'Art. 4, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.
Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa, fatto salvo quanto previsto al successivo Art. 7, senza limiti territoriali e senza tenere conto dell'eventuale cambiamento di professione dell'Assicurato, fatti salvi gli effetti sul contratto previsti dall'art. 1926 cod. civ. in ordine alle circostanze che possano aggravare il rischio o comportarne la sua esclusione.

**Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto e decorrenza dell'assicurazione relativa ai singoli Assicurati.**
Il contratto fra Compagnia e Contraente è concluso dalle ore 24:00 della data di decorrenza indicata nella proposta di assicurazione.
Il contratto 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 all'Assicurazione 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. 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 può entrare in vigore prima delle ore 24:00 del giorno di decorrenza.

**Art. 3 – Diritto di recesso.**
Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza dello stesso.
Il recesso si esercita mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Ufficio Gestione Collettive – Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia.

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida. A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare il premio eventualmente corrisposto relativamente alle singole adesioni.
Il recesso esercitato dal Contraente fa venir meno, dalla data di effetto dello stesso, la possibilità di aderire all'Assicurazione Collettiva ivi prevista, mentre le coperture già in essere rimarranno valide sino alla loro naturale scadenza.
Il medesimo diritto di recesso spetta altresì ai singoli Assicurati, da potersi esercitare entro 30 giorni dalla decorrenza della copertura assicurativa relativa alle singole adesioni.

**Art. 4 – Il premio.**
Il premio unico, relativo ad ogni singolo Assicurato, è determinato in relazione alle garanzie prestate e all'ammontare del capitale finanziato.

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento, la Compagnia restituisce all'Assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa la Compagnia, su richiesta dell'Assicurato, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario designato.

Criteri e modalità per la definizione del rimborso del premio
L'importo di tale rimborso si determina sommando i risultati delle seguenti formulazioni:

Rimborso del premio puro: PVita * (1-H) * ((N-K) / N) * [1-(1+J/12)^-(N-K)]/[1-(1+J/12)^-N]
Rimborso dei costi: PVita * H * [(N-K) / N]

Dove:

PVita = premio versato
H = costi sul premio
N = durata originaria del finanziamento espressa in mesi interi
K = mesi interi trascorsi dalla data di decorrenza alla data di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento
J = tasso di ammortamento iniziale convenuto nel piano di ammortamento del finanziamento

Dal premio determinato con la regola sopra riportata la Compagnia trattiene 25,00 Euro dall'importo del premio da rimborsare all'Assicurato.
Per una maggiore comprensione, si riporta una esemplificazione numerica del meccanismo di calcolo:

Esempio n°1
PVita = 100,00 Euro
H = 41,70%
N = 60 mesi
K = 12 mesi
J = 9%
Spese per il rimborso = 25,00 Euro

Rimborso del premio puro: 100,00 * (1-41,70%) * [(60-12)/60] * [1-(1+9%/12)^-(60-12)] / [1-(1+9%/12)^-60] = 38,91
Rimborso dei costi: 100,00*41,70%*[(60-12)/60] = 33,36
Importo del premio da rimborsare = 72,27 – 25,00 = Euro 47,27

Esempio n°2
PVita = 100,00 Euro
H = 41,70%
N = 60 mesi
K = 36 mesi

J = 9%
Spese per il rimborso = 25,00 Euro

Rimborso del premio puro: 100,00 * (1-41,70%) * [(60-36)/60] * [1-(1+9%/12)^-(60-36)] / [1-(1+9%/12)^-60] = 10,60
Rimborso dei costi: 100,00*41,70%*[(60-36)/60] = 16,68
Importo del premio da rimborsare = 27,28 – 25,00 = Euro 2,28

In caso di estinzione parziale o rinegoziazione del finanziamento la copertura resta commisurata all'originario piano di ammortamento.

**Art. 5 – Dichiarazioni del Contraente e/o dell'Assicurato.**
Il 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 IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:
- di impugnare il contratto dichiarando al 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 trattenere il premio.

B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:
- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi al 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.

**Art. 6 – Capitale assicurato e limite di indennizzo.**
Il capitale assicurato è determinato sulla base di un Contratto di Finanziamento stipulato da ciascun singolo Assicurato ed è pari al debito residuo che il singolo Assicurato ha deciso di assicurare, quale risulta alla data di decesso dell'Assicurato stesso.

Il Finanziamento si intende ammortizzato tramite un piano di ammortamento a rata iniziale costante e con decrescenza del debito residuo stabilita nel piano di ammortamento iniziale – metodo francese.

Ai fini della determinazione del capitale assicurato, il debito residuo quale risulta dalle scadenze del piano di ammortamento, sarà:
- dedotto delle rate insolute risultanti alla data del decesso dell'Assicurato, degli eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse e delle spese e/o delle eventuali commissioni accessorie;
- maggiorato degli interessi maturati per il periodo intercorrente tra l'ultima scadenza delle rate fino al momento del decesso dell'Assicurato.

L'indennizzo massimo per ogni Assicurato, oppure per più Assicurati in caso di cointestazione, non potrà superare l'importo di 50.000,00 Euro. Tale limite è da intendersi come massimale cumulativo per tutte le coperture assicurative (collegate a Contratti di Finanziamento della medesima tipologia di cui al presente contratto) che l'Assicurato, o gli Assicurati, avessero contemporaneamente in corso con la Compagnia stessa o altre Compagnie.

**Art. 7 – Rischio morte – Esclusioni e limitazioni della garanzia.**

**A. ESCLUSIONI**

**È escluso dalla garanzia solo il decesso causato da:**

- **Malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della Data Iniziale e già diagnosticati in tale data all'Assicurato;**
- **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;**
- **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 ultraleggero ed in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **suicidio dell'Assicurato o atti di autolesionismo dell'Assicurato, se avvenuti nei 12 mesi successivi alla data di decorrenza;**
- **infezione da virus HIV o sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS), o sindromi o stati assimilabili;**
- **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;**
- **nessun indennizzo è dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, non presentava i requisiti di assicurabilità previsti dall'Art. 10 della presente Polizza.**

**B. CONDIZIONI DI CARENZA IN CASO DI MORTE DOVUTA A MALATTIA**

**Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 30 giorni dall'adesione dello stesso all'Assicurazione Collettiva e sia dovuto a Malattia, il capitale assicurato non sarà pagato.**

**Art. 8 – Cessazione della garanzia per il caso di morte.**

Tale garanzia cessa, con riferimento alla posizione dei singoli Assicurati, alle ore 24:00:

- della data di scadenza originaria del singolo Contratto di Finanziamento;
- della data di esercizio del diritto di recesso;
- della data di pagamento del capitale assicurato da parte della Compagnia per il caso di morte;
- in caso di estinzione anticipata o di trasferimento (ove l'Assicurato richieda il rimborso del premio residuo) del finanziamento originariamente stipulato.

**Art. 9 – Costi.**

**Art. 9.1 – Costi gravanti sul premio**

I costi di acquisizione, gestione ed incasso vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio unico corrisposto.

Ogni onere sostenuto per la visita medica ed eventuali ulteriori accertamenti medici rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato che dovrà rivolgersi al proprio medico di fiducia per tali accertamenti e visite.

I costi gravanti sul premio unico sono rappresentati nella tabella che segue.

**Tabella A**

| Durata della copertura assicurativa | Costi gravanti sul premio |
|---|---|
| Fino a 120 mesi | 41,70% del premio unico |

**Art. 9.2 – Spese per il rimborso del premio in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento**

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento, la Compagnia trattiene 25,00 Euro dall'importo del premio da rimborsare all'Assicurato.

Nella Tabella B di seguito riportata, è data evidenza della quota parte percepita in media dagli Intermediari stimata sulla base di quanto stabilito dalle convenzioni di collocamento:

**Tabella B**

| **Provvigioni percepite in media dagli Intermediari (quota parte dei costi in percentuale)** |
|---|
| 71,94% |

**Art. 10 – Requisiti soggettivi.**
Sono assicurabili le persone fisiche che:
- abbiano un'età, alla sottoscrizione del Modulo di Adesione, non inferiore a 18 anni, né superiore a 69 anni non compiuti;
- abbiano stipulato il Contratto di Finanziamento con l'Intermediario;
- abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione;
- godano di buona salute.

L'età dell'Assicurato alla scadenza della copertura assicurativa non può essere superiore ad anni 70 per la garanzia per il caso di morte.

**Art. 11 – Durata.**
La durata dell'assicurazione relativa ai singoli Assicurati che aderiranno alla presente polizza collettiva corrisponde a quella dell'ammortamento del Contratto di Finanziamento concesso dall'Ente Erogatore del finanziamento a ciascun Assicurato, salvo il verificarsi delle cause di cessazione dell'Assicurazione di cui al precedente Art. 8.
Si conviene in ogni caso che la copertura assicurativa può avere una durata massima di 120 mesi.

**Art. 12 – Conflitto di interessi.**
La Compagnia si impegna ad evitare, sia nell'offerta sia nella gestione dei contratti, lo svolgimento di operazioni in cui la Compagnia stessa abbia direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da rapporto di Gruppo o rapporti di affari propri o di altre Società del Gruppo.
**In ogni caso la Compagnia, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio all'Assicurato e si impegna a ricercare per l'Assicurato il miglior risultato possibile.**

**Art. 13 – Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative.**
Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario ovvero, laddove non sia possibile, mediante emissione di assegno circolare.
Al fine di consentire l'esecuzione dei pagamenti da parte della Compagnia, gli aventi diritto sono tenuti a comunicare alla Compagnia medesima le coordinate del conto corrente bancario sul quale saranno effettuati i pagamenti dovuti in virtù del presente contratto.
Il Contraente, l'Assicurato, i Beneficiari e/o l'intestatario del conto corrente di accredito sono tenuti altresì a consegnare alla Compagnia i seguenti documenti:

*In caso di recesso dal contratto da parte del Contraente:*
– richiesta sottoscritta dal Contraente.

*In caso di recesso dall'adesione da parte dell'Assicurato:*
– richiesta sottoscritta dall'Assicurato.

*In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento:*
– richiesta dell'Assicurato e, qualora richiesto dalla Compagnia, idonea documentazione che attesti l'estinzione anticipata o il trasferimento del finanziamento.

*In caso di decesso:*
– originale del Modulo di Adesione ed eventuali appendici;
– certificato di morte dell'Assicurato (con indicazione della data di nascita);
– richiesta di liquidazione del Beneficiario indicante il debito residuo al momento del decesso, dovuto a fronte del Contratto di Finanziamento. Ai fini della determinazione del capitale assicurato non vengono

considerati l'eventuale maggior debito per rate insolute o per interessi di ritardato pagamento e le spese e/o le eventuali commissioni accessorie;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale di tutti i Beneficiari. Se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario comunicare i dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale (fotocopia aggiornata) e allegare copia della visura camerale;
- fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale dell'intestatario del conto corrente di accredito, se persona diversa dal Beneficiario;
- relazione medica dettagliata redatta dall'ultimo medico curante sulle cause del decesso con indicato quando sono sorti gli eventuali primi sintomi o copia della cartella clinica;
- in presenza di testamento,
  - nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi testamentari, copia del verbale di pubblicazione del testamento completo degli allegati previsti;
  - atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante che il testamento pubblicato è l'ultimo redatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni, nonché le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi o degli eredi testamentari (a seconda che i Beneficiari siano gli eredi legittimi o gli eredi testamentari);
- in assenza di testamento, atto di notorietà o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti la mancanza di testamento, nonché le generalità, il grado di parentela, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi dell'Assicurato (se sono i Beneficiari in polizza);
- in caso di Beneficiario minorenne o incapace copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione.

Il Contraente, l'Assicurato e/o i Beneficiari sono tenuti altresì a fornire alla Compagnia ogni altra documentazione fosse necessaria per la liquidazione della prestazione ed in particolare, nel caso in cui il decesso sia conseguenza di infortunio, di suicidio o di omicidio, copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria.

Qualora il Contraente, l'Assicurato e/o i Beneficiari non forniscano la documentazione indicata, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.
La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo, inviata dal Contraente e/o dall'Assicurato e/o dai Beneficiari tramite raccomandata A.R. a:

Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.
c/o FINANCIAL INSURANCE COMPANY LIMITED
e
FINANCIAL ASSURANCE COMPANY LIMITED
Servizio Sinistri
Via San Gregorio, 35 - 20124 Milano
Numero Verde telefonico 800.39.43.46
(operativo dal Lunedì al Venerdì dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00)

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

**Art. 14 – Beneficiari delle prestazioni.**
L'Assicurato designa i Beneficiari della prestazione in caso di decesso.
L'Assicurato può in qualsiasi momento revocare o modificare la designazione precedentemente effettuata.
La designazione del Beneficiario e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento.

**Art. 15 – Imposte e tasse.**
Eventuali imposte e tasse relative al contratto sono a carico dei Beneficiari.

**Art. 16 – Foro competente.**
Per ogni controversia riguardante l'interpretazione, la validità, lo scioglimento e l'esecuzione del presente contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo in cui il Contraente (o l'Assicurato o il Beneficiario) ha la residenza o ha eletto domicilio.

**Art. 17 – Prescrizione.**
I diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di dieci anni 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. 18 – Legge applicabile al contratto.**
Al contratto si applica la legge italiana.

# GLOSSARIO

| | |
|---|---|
| **Anno assicurativo** | Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza. |
| **Appendice** | Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Compagnia e l'Assicurato. |
| **Assicurato** | Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita. |
| **Beneficiario** | Persona fisica o giuridica designata in polizza e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato. |
| **Capitale in caso di decesso** | In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario. |
| **Carenza** | Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione concluso non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Compagnia non corrisponderà la prestazione assicurativa. |
| **Compagnia** | Vedi "Società". |
| **Condizioni di Assicurazione (o di polizza)** | Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione. |
| **Conflitto di interessi** | Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello degli Assicurati. |
| **Contraente** | Persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione collettiva. |
| **Contratto (di assicurazione sulla vita)** | Contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurativa in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato. |
| **Costi (o spese)** | Oneri a carico dell'Assicurato gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia. |
| **Decorrenza del contratto** | Momento in cui il contratto è concluso, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito. |
| **Detraibilità fiscale (del premio versato)** | Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi. |
| **Dichiarazioni precontrattuali** | Informazioni fornite dal Contraente e/o dall'Assicurato prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente e/o l'Assicurato forniscono dati o notizie inesatti od omettono di informare la Compagnia su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Compagnia stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente e/o dell'Assicurato sia stato o no intenzionale o gravemente negligente. |
| **Diritti (o interessi di frazionamento)** | In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurativa. |

| | |
|---|---|
| **Diritto proprio (del Beneficiario)** | Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione. |
| **Durata contrattuale** | Periodo durante il quale il contratto è efficace. |
| **Esclusioni/Limitazioni** | Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione. |
| **Fascicolo informativo** | L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:<br>– Nota Informativa;<br>– Condizioni di Assicurazione,<br>– Glossario;<br>– Modulo di proposta. |
| **Garanzia assicurativa** | Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Compagnia si impegna a pagare la prestazione assicurativa al Beneficiario. |
| **Imposta sostitutiva** | Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi. |
| **Intermediario** | Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposizione di contratti assicurativi o presta assistenza e consulenza collegate a tale attività. |
| **ISVAP** | Vedi "IVASS". |
| **IVASS** | L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del 7 agosto 2012 (di conversione, con modifiche, del decreto legge n. 95 del 6 luglio 2012), l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP. Ai sensi dell'art. 13, comma 42, della legge n. 135, "ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative e' da intendersi effettuato all'IVASS". |
| **Liquidazione** | Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato. |
| **Nota informativa** | Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Compagnia deve consegnare al Contraente e agli Assicurati prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Compagnia, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza. |
| **Perfezionamento del Contratto** | Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito. |
| **Periodo di copertura (o di efficacia)** | Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti. |
| **Polizza** | Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione. |
| **Polizza caso morte (o in caso di decesso)** | Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento della prestazione assicurativa al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato. E' temporanea, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato qualora il decesso dell'Assicurato avvenga nel corso della durata del contratto. |
| **Polizza di assicurazione sulla vita** | Contratto di assicurazione con il quale la Compagnia si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita |

| | |
|---|---|
| | dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste. |
| **Polizza di puro rischio** | Categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'Assicurato quali il decesso, l'invalidità e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi. |
| **Premio annuo** | Importo che l'Assicurato si impegna a corrispondere annualmente alla Compagnia secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione. |
| **Premio complessivo** | Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla Compagnia quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto. |
| **Premio rateizzato o frazionato** | Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. |
| **Premio unico** | Importo che l'Assicurato si impegna a corrispondere in soluzione unica alla Compagnia al momento della conclusione del contratto |
| **Prescrizione** | Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni. |
| **Prestazione assicurativa** | Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Compagnia garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato. |
| **Proposta** | Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate. |
| **Questionario Sanitario o anamnestico** | Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione. |
| **Quietanza** | Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della Compagnia in caso di pagamento con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società, ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale. |
| **Recesso (o ripensamento)** | Diritto del Contraente e dell'Assicurato di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti. |
| **Ricorrenza annuale** | L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione. |
| **Rischio demografico** | Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno della Compagnia di erogare la prestazione assicurativa. |
| **Scadenza** | Data in cui cessano gli effetti del contratto. |
| **Sinistro** | Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa, come ad esempio il decesso dell'Assicurato. |
| **Società (di assicurazione)** | Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente |

anche Compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

**Sostituto d'imposta** Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

**Sovrappremio** Maggiorazione di premio richiesta dalla Compagnia per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

**Modulo di proposta**

**per prodotto assicurativo ad adesione denominato**

# PRESTITO PROTETTO

La Compagnia, in base alle dichiarazioni rese e sottoscritte dal Contraente nella presente proposta, corrisponderà le prestazioni specificate nel Fascicolo Informativo ai soggetti che intenderanno aderire alle coperture assicurative.

Ente Filiale Collocatore 6050 N° polizza 410076

Numero convenzione 2309

Questionario per l'adeguata verifica della clientela n.

| **CONTRAENTE (sulla base della Convenzione conclusa con la Compagnia)** | | |
|---|---|---|
| Ragione/Denominazione Sociale | Codice Fiscale/Partita IVA | |
| Luogo di costituzione | Data di costituzione | |
| Indirizzo sede legale | Provincia | C.A.P. |
| Comune | Ramo attività | Sottogruppo |
| Recapito | CAB Comune | Cod. paese |
| **LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' CONTRAENTE** | | |
| Cognome e nome | Codice fiscale | |
| Comune di nascita | Data di nascita | Sesso |
| Indirizzo | Provincia | C.A.P. |
| Comune | CAB Comune | Cod. paese |
| **ASSICURATI** | | |
| Soggetti che aderiranno all'Assicurazione Collettiva di cui alla presente proposta | | |
| **DATI TECNICI DI POLIZZA** | | |
| Data di decorrenza dell'Assicurazione Collettiva (Convenzione): | Scadenza: | |
| Capitale assicurato: come indicato in ogni singolo Modulo di Adesione | | |
| Tipologia di Premio: **UNICO** | | |
| Premio versato: Determinato come disciplinato dall'Art. 4 delle Condizioni di Assicurazione | | |
| Costi: | | |
| **DATI IDENTIFICATIVI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE** | | |
| Documento di riconoscimento | Tipo documento | |
| Ente emittente e luogo | Data emissione | |

Dichiaro sotto la mia personale responsabilità di aver effettuato l'operazione sopra indicata, ai sensi della normativa applicabile in materia di antiriciclaggio.

Luogo e data _____

Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa
(firma leggibile)

_____

Il Contraente
(Timbro della Società e firma del Legale Rappresentante)

_____

FAC-SIMILE

Ente Filiale Collocatore 6050 N° polizza 410076

Numero convenzione 2309

Questionario per l'adeguata verifica della clientela n.

## DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

**IL CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO I MODELLI DI CUI ALL'ART. 49 DI CUI AL REGOLAMENTO ISVAP N. 5 (7A E 7B) E PRESO VISIONE, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA DI POLIZZA: DELLA NOTA INFORMATIVA, DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E DEL GLOSSARIO.**

**Il Contraente**
(Timbro della Società e firma del Legale Rappresentante)

_____

Il Contraente si impegna sin d'ora a consegnare l'informativa precontrattuale e contrattuale ai singoli Assicurati all'atto della adesione all'Assicurazione Collettiva di cui alla presente polizza.

**Il Contraente**
(Timbro della Società e firma del Legale Rappresentante)

_____

### AVVERTENZE

**Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere, ai sensi degli artt. 1892 o 1893 o 1894 del cod. civ., il diritto alla prestazione.**
**Prima della sottoscrizione, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nella dichiarazione sullo stato di salute.**
**L'Assicurato può chiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica, predisposto dalla Compagnia stessa e compilato da parte del medico. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico dell'Assicurato.**
**Diritto di recesso. Il Contraente può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza dello stesso. Il recesso si esercita mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa – Ufficio Gestione Collettive – Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia.**

**La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza del contratto, ma inviata dal Contraente entro detto termine, verrà considerata comunque valida. A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta del Contraente, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.**
**Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia è tenuta a rimborsare il premio eventualmente corrisposto relativamente alle singole adesioni. Il recesso esercitato dal Contraente fa venir meno, dalla data di effetto dello stesso, la possibilità di aderire all'Assicurazione Collettiva ivi prevista, mentre le coperture già in essere rimarranno valide sino alla loro naturale scadenza. Il medesimo diritto di recesso spetta altresì ai singoli Assicurati, da potersi esercitare entro 30 giorni dalla decorrenza della copertura assicurativa relativa alle singole adesioni.**

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto e preso visione delle Condizioni di Assicurazione consegnategli. Accetta integralmente il contenuto delle stesse ove non in contrasto con i dati e le dichiarazioni rese nel presente modulo delle quali, pur se materialmente scritte da altri, riconosce la piena veridicità e completezza anche ai fini del loro utilizzo ai sensi della normativa applicabile in materia di antiriciclaggio.
Il sottoscritto Contraente dichiara altresì di aver ricevuto l'informativa relativa al trattamento dei dati personali e di aver prestato il consenso al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, ed alla comunicazione degli stessi ai soggetti indicati nell'informativa, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni.

Luogo e data

_____

Il Contraente
(Timbro della Società e firma del Legale Rappresentante)

_____

FACSIMILE

Ente Filiale Collocatore 6050 N° polizza 410076

Numero convenzione 2309

Questionario per l'adeguata verifica della clientela n.

## MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento del premio relativo alle coperture assicurative di ciascun Assicurato dovrà essere effettuato da quest'ultimo, mediante bonifico bancario per il tramite dell'Intermediario che lo rimetterà alla Compagnia.

| | Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa (firma leggibile) | Il Contraente (Timbro della Società e firma del Legale Rappresentante) |
|---|---|---|
| Luogo e data _____ | _____ | _____ |

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c. il Contraente approva espressamente e sottoscrive la seguente clausola: Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto e decorrenza dell'assicurazione relativa ai singoli Assicurati.

| | Il Contraente (Timbro della Società e firma del Legale Rappresentante) |
|---|---|
| Luogo e data | |
| _____ | _____ |

FAC - SIMILE

**INFORMATIVA AL CLIENTE SULL'ATTIVAZIONE DELL'AREA RISERVATA**
**Il presente documento è valido a decorrere dal 31 ottobre 2013 e costituisce parte integrante al Fascicolo Informativo/Prospetto d'offerta**

In seguito all'emanazione del Provv. 7 IVASS del 16/07/2013 recante "Disposizioni in materia di Gestione dei rapporti assicurativi via web, attuativo dell'articolo 22, comma 8, del Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179 convertito con legge 17 dicembre 2012, n. 221 – Modifiche al Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010" la Compagnia ha predisposto sul proprio sito internet un'apposita area a Lei riservata, tramite la quale le sarà possibile consultare le coperture assicurative in essere, le condizioni contrattuali sottoscritte, lo stato dei pagamenti e le relative scadenze nonché i valori di riscatto e le valorizzazioni aggiornate.

L'accesso alle informative via web ha la finalità di favorire una più efficace gestione dei rapporti assicurativi valorizzando il canale di comunicazione telematico quale strumento per accrescere la trasparenza e semplificare il rapporto impresa-assicurato.

**La informiamo che potrà richiedere le credenziali di accesso all'area a Lei riservata, secondo le modalità pubblicate nella *home page* del sito *internet* della Compagnia.**