

Assicurazione CPI Multirischi – Sezione coperture danni

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo
Compagnia: CACI Non-Life dac (Irlanda) operante in Italia
in libera prestazione di servizi (N. reg. Ivass II.00419)

Prodotto: “Credit Double
Protection” (Cod. 2023/01)

La presente informativa fornisce un riepilogo delle principali garanzie ed esclusioni del contratto e non tiene conto di esigenze e richieste specifiche. Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Credit Double Protection è una polizza collettiva facoltativa accessoria al finanziamento che indennizza il debito residuo in caso di Invalidità Totale Permanente e di Danno Irreparabile.



Che cosa è assicurato?

✓ Invalidità Totale Permanente a causa di Infortunio o Malattia non inferiore al 60%, calcolata secondo le Tabelle INAIL: la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario un importo pari al debito residuo in linea capitale che l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi del piano di rimborso in essere al momento del verificarsi del Sinistro.

✓ Danno Irreparabile occorso al Veicolo oggetto del Contratto di Finanziamento, tale per cui il costo di riparazione sia pari o superiore all'80% del Valore Commerciale del Veicolo al momento del Sinistro: la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario un Indennizzo pari al debito residuo in linea capitale che l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi del piano di rimborso in essere al momento del verificarsi del Sinistro. In caso di indennizzo da parte dell'Assicurazione Principale per il medesimo sinistro, l'importo di tale prestazione assicurativa dovrà essere detratto dal debito residuo sopra descritto ai fini della determinazione dell'Indennizzo corrisposto dalla Società

In caso di Sinistro per Danno Irreparabile, la Società si impegna a corrispondere all'Assicurato un indennizzo minimo di € 2.000, anche in caso di intervento dell'Assicurazione Principale o nel caso in cui il debito residuo al momento del verificarsi del Sinistro risulti inferiore a tale somma.

Per ciascuna copertura, la Società indennizza i danni fino all'importo massimo stabilito dalla polizza collettiva.



Che cosa non è assicurato?

✗ Invalidità Totale Permanente: non è assicurata l'Invalidità Totale Permanente inferiore al 60%.

✗ Danno Irreparabile: non è assicurato il danno tale per cui il costo della riparazione è inferiore all'80% del Valore Commerciale del Veicolo stesso al momento del Sinistro.



Ci sono limiti di copertura?

Dalla copertura Invalidità Totale Permanente sono esclusi:

- ! le conseguenze di Infortuni già note e/o già diagnosticate al momento dell'adesione;
- ! Infortuni derivanti da interventi di carattere estetico;
- ! Infortuni causati da pratica di sport estremi o pericolosi;
- ! Infortuni causati da sommosse, tumulti a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva (esclusione non operante per forze dell'ordine e vigili del fuoco nell'esercizio delle proprie funzioni);
- ! atti di autolesionismo, se avvenuti nei 12 mesi successivi all'adesione;
- ! Eventi determinati o correlati ad infermità mentale.

Dalla copertura Danno Irreparabile sono esclusi:

- ! Sinistro cagionato con Dolo, Negligenza o Colpa Grave dell'Assicurato o del conducente del Veicolo, compresa la guida senza valido documento di guida;
- ! Veicoli sprovvisti della copertura assicurativa RCA al momento del sinistro;
- ! Guida del Veicolo in stato di ebbrezza (in base al tasso alcolico previsto dalla normativa in vigore) o sotto effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- ! Sinistro cagionato dalla circolazione fuori strada o su strada non aperta al pubblico;
- ! Veicoli oggetto di modifiche/trasformazioni tecniche non omologate dalla casa costruttrice.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura assicurativa per il caso Invalidità Totale Permanente vale per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo purché la relativa documentazione sanitaria sia certificata da un medico italiano.
- ✓ La copertura assicurativa per il caso Danno Irreparabile opera con riferimento ai Sinistri verificatisi in Italia, nei paesi dell'Unione Europea e nei paesi inclusi nel Certificato Internazionale di Circolazione (Carta Verde).



Che obblighi ho?

- Pagare il Premio convenuto con la Società;
- denunciare tempestivamente il Sinistro;
- trasmettere la documentazione necessaria alla valutazione del Sinistro da parte della Società;
- fornire risposte precise e veritiere alle domande relative alla valutazione del rischio che la Società intende assumere;
- comunicare tempestivamente la perdita della titolarità del Veicolo.

Il mancato rispetto di tali obblighi potrebbe compromettere il diritto alla prestazione assicurativa.



Quando e come devo pagare?

Il Premio è unico e viene versato in via anticipata dall'Assicurato alla Società per il tramite del Contraente al momento dell'erogazione del finanziamento.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24:00 del giorno in cui si verifica l'ultimo dei seguenti eventi:

1. sottoscrizione del Modulo di Adesione;
2. erogazione del finanziamento, sempre che sia stato pagato il Premio.

La durata delle coperture è pari alla durata del Contratto di Finanziamento.



Come posso disdire la polizza?

L'Assicurato può recedere dalla polizza entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione scritta alla Società o al Contraente, indicando gli elementi identificativi della propria posizione assicurativa.

L'Assicurato non può recedere se ha denunciato un Sinistro durante i 60 giorni successivi alla Data di Decorrenza delle coperture assicurative.

È fatto salvo il recesso dalla polizza in ogni momento nell'ipotesi di perdita della titolarità del Veicolo oggetto del Contratto di Finanziamento che dovrà essere tempestivamente comunicata dall'Assicurato alla Società.

E' altresì previsto che l'Assicurato possa recedere annualmente dalla polizza ed ottenere un rimborso parziale del suo Premio Assicurativo, mediante comunicazione da inviare alla Società e al Contraente con preavviso di 60 (sessanta) giorni e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso.

Assicurazione CPI Multirischi – Sezione copertura vita

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

Impresa: CACI Life dac (Irlanda) operante in Italia in libera prestazione di servizi (N. reg. Ivass II.00420)

Prodotto: "Credit Double Protection" (cod. 2023/01)

Data di realizzazione: 1 Aprile 2023 - Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

La presente informativa fornisce una sintesi della copertura Caso Morte e non tiene conto di esigenze e richieste specifiche. Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

"Credit Double Protection" è una polizza collettiva facoltativa accessoria al finanziamento che indennizza il debito residuo in caso di decesso.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Copertura Caso Morte: la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario un importo pari al debito residuo in linea capitale che l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi del piano di rimborso in essere, al momento del verificarsi del Sinistro.

La Società indennizza fino all'importo massimo stabilito dalla polizza collettiva (c.d. limiti di Indennizzo).



Che cosa NON è assicurato?

Non sono assicurati coloro che hanno un'età superiore ai 70 anni al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.



Ci sono limiti di copertura?

Dalla copertura Caso Morte sono esclusi:

- Suicidio avvenuto nei 12 mesi successivi all'adesione;
- Infortuni causati da pratica di sport estremi o pericolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, sommosse e tumulti popolari (esclusione non operante per forze dell'ordine e vigili del fuoco nell'esercizio delle proprie funzioni).



Dove vale la copertura?

La copertura assicurativa per il Caso Morte è valida in tutti i paesi del mondo.



Che obblighi ho?

- Pagare il Premio convenuto con la Società;
 - gli aventi causa devono denunciare tempestivamente il Sinistro;
 - trasmettere la documentazione necessaria alla valutazione del Sinistro da parte della Società. In particolare, i beneficiari devono trasmettere all'impresa i seguenti documenti per la liquidazione della prestazione assicurativa:
 - eventuale copia di un documento di identità dell'avente causa;
 - certificato di morte;
 - questionario medico o relazione che attesti le cause del decesso;
 - copia delle cartelle cliniche relative ad eventuali degenze dell'Assicurato presso ospedali o case di cura;
 - dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio e/o eventuale copia autentica del testamento (solo nel caso in cui siano Beneficiari gli eredi);
 - copia dei documenti di identità degli eredi (solo nel caso in cui siano Beneficiari gli eredi);
 - scheda di morte oltre il 1° anno di vita (Modulo ISTAT D4);
 - in caso di morte violenta copia del verbale rilasciato dall'autorità competente intervenuta al momento del Sinistro, da cui si desumano le precise circostanze del decesso e copia del referto autoptico nel caso fosse stato eseguito.
 - Fornire risposte precise e veritiere alle domande relative alla valutazione del rischio che la Società intende assumere.
- Il mancato rispetto di tali obblighi potrebbe compromettere il diritto alla prestazione assicurativa.



Quando e come devo pagare?

Il Premio è unico e viene versato in via anticipata dall'Assicurato alla Società per il tramite del Contraente al momento dell'erogazione del finanziamento.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24:00 del giorno in cui si verifica l'ultimo dei seguenti eventi:

1. sottoscrizione del Modulo di Adesione;
2. erogazione del finanziamento, sempre che sia stato pagato il Premio.

La durata delle coperture è pari alla durata del Contratto di Finanziamento.



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

L'Assicurato può recedere dalla polizza entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione scritta alla Società o al Contraente, indicando gli elementi identificativi della propria posizione assicurativa.

L'Assicurato non può recedere se ha denunciato un Sinistro durante i 60 giorni successivi alla data di sottoscrizione delle coperture assicurative e il Sinistro è in corso di valutazione.

La polizza collettiva non prevede la possibilità dell'Assicurato di revocare la proposta, né di risolvere il contratto.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

La polizza collettiva non prevede riscatti o riduzioni.

Assicurazione CPI Multirischi

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

Imprese: CACI Life dac (Irlanda) operante in Italia in libera prestazione di servizi (N. reg. Ivass II.00420)

CACI Non-Life dac (Irlanda) operante in Italia in libera prestazione di servizi (N. reg. Ivass II.00419)

Prodotto: "Credit Double Protection" (cod. 2023/01)

Data di realizzazione: 01/04/2023 Il DIP aggiuntivo Multirischi pubblicato è l'ultimo disponibile

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

L'aderente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Caci Life dac, Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublino 2, Irlanda, sito internet www.ca-caci.ie; e-mail: Relazioni.clienti@ca-caci.ie.

Caci Non-Life dac, Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublino 2, Irlanda, sito internet www.ca-caci.ie; e-mail: Relazioni.clienti@ca-caci.ie.

CACI Life dac e CACI Non-Life dac sono Compagnie assicuratrici di diritto irlandese appartenenti al Gruppo francese Crédit Agricole S.A. Indirizzo della sede legale: Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublino 2, Irlanda.

Sito internet: www.ca-caci.ie Telefono: +39 02 00638112 Fax: 0035 31 603 96 49 E-mail: Relazioni.clienti@ca-caci.ie.

Caci Life dac è autorizzata ad operare nel ramo vita I, Codice IVASS Impresa n° 20174 iscrizione all'Elenco annesso all'Albo Imprese per le Imprese operanti in Italia in regime di libera prestazione di servizi n° II.00420.

Caci Non-Life dac è autorizzata ad operare nei rami danni (1, 2, 8, 9 e 16), Codice IVASS Impresa n° 10685, iscrizione all'Elenco annesso all'Albo Imprese per le Imprese operanti in Italia in regime di libera prestazione di servizi n° II.00419.

Caci Life dac e Caci Non-Life dac operano in Italia in regime di libera prestazione di servizi. Le Compagnie sono soggette alla vigilanza di Central Bank of Ireland, PO Box 559, Dublin 1, Irlanda.

Il Premio non è investito in attivi non consentiti dalla normativa italiana in materia di assicurazioni sulla vita.

Al 31 Dicembre 2022 il patrimonio netto di CACI Life dac è pari a € 145.325.207 (di cui € 140.138.240 costituiscono il capitale sociale ed € 5.186.967 rappresentano il totale delle riserve patrimoniali). Al 31 Dicembre 2022 il patrimonio netto di CACI Non-Life dac è pari a € 136.137.092 (di cui € 73.191.040 costituiscono il capitale sociale ed € 62.946.052 rappresentano il totale delle riserve patrimoniali).

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria delle Società (SFCR) è disponibile sul sito internet: <https://www.ca-assurances.com/en/Investors/Onglets/Solvency-2-Narrative-Reports>. L'indice di solvibilità necessario a soddisfare il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) ammontava al 188.7 % per la parte vita e 202.7% per la parte danni.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Ramo Vita:

Copertura Caso Morte: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

L'Indennizzo non potrà superare il capitale assicurato e non potrà, in ogni caso, eccedere il massimale di Euro 100.000,00.

Ramo Danni:

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali, in particolare:

Invalità Totale Permanente: l'Indennizzo non potrà superare il capitale assicurato e non potrà eccedere il massimale di Euro 100.000,00;

Danno Irreparabile: l'indennizzo non può eccedere in ogni caso il massimale di Euro 100.000,00 e non può in alcun caso superare la differenza fra il debito residuo in linea capitale che l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi del piano di rimborso in essere al momento del verificarsi del Sinistro e la prestazione assicurativa eventualmente erogata dall'Assicurazione Principale, fatto salvo il caso di Indennizzo minimo (pari ad € 2.000).

La polizza collettiva non prevede la possibilità dell'aderente di modificare i termini del contratto mediante l'esercizio di predefinite opzioni contrattuali.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni generiche valide per tutte le coperture assicurative:

- dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;
- atti volontari di autolesionismo o tentato suicidio dell'Assicurato avvenuti quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- alcoolismo, stato di ebbrezza alcolica a termine di legge, uso di allucinogeni, stupefacenti, sostanze psicotrope e/o di psicofarmaci a dosaggio non terapeutico;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici). *Tale esclusione non si applica nei casi in cui l'Assicurato sia esposto per ragioni mediche e terapeutiche a tali eventi;*
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra.

Ramo Vita

Ad integrazione delle esclusioni presenti nel DIP Vita, sono esclusi dalla Copertura caso Morte:

- incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo ed in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- uso di apparecchi per il volo da diporto o sportivo, deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
- uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove.

Ramo Danni

Ad integrazione delle esclusioni presenti nel DIP Danni, sono esclusi dalla copertura caso Invalidità Totale Permanente:

- mal di schiena e dolori osteoarticolari (salvo che siano correlati a patologie diagnosticate successivamente alla stipula della polizza e tramite indagini strumentali e accertamenti specialistici).

Ad Integrazione delle esclusioni presenti nel DIP Danni, sono esclusi dalla copertura caso Danno Irreparabile:

- Sinistro causato da atti di guerra, occupazione militare, invasioni e insurrezioni;
- manovra manuale di spinta o traino per veicoli diversi da roulotte o rimorchi trainati in conformità con le disposizioni vigenti;
- Sinistro occorso a Veicolo utilizzato per: noleggio o locazione, corse automobilistiche o altre forme di competizioni sportive o di destrezza (e/o che a tal fine siano stati oggetto di modifiche e/o trasformazioni tecniche), test di velocità, prove di affidabilità, scuola guida, trasporto pubblico (servizio taxi, ambulanza, mezzi di soccorso, trasporti pubblici), trasporto di sostanze infiammabili, tossiche o esplosive, trasporto di animali o cose che hanno causato il Sinistro;
- Sviluppo controllato o meno, di energia nucleare, comunque determinatosi;
- Sinistro verificatosi in conseguenza di: tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di sabotaggio, di terrorismo e di vandalismo come l'incendio doloso;
- Sinistro avvenuto in conseguenza di: terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, frane, smottamenti del terreno, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine.

In ogni caso, nessuna Prestazione Assicurativa è dovuta dalla Società se alla data del sinistro il Veicolo non era coperto da polizza RCA (Responsabilità Civile Auto).

Nessun Indennizzo per il caso Morte, Invalidità Totale Permanente e/o Danno Irreparabile risulterà dovuto al Beneficiario qualora la Società abbia già corrisposto all'Assicurato un Indennizzo pari al debito residuo per una delle altre coperture previste dalla Polizza Convenzione.

Inoltre, solo per importi superiori ad Euro 30.000,00 sono esclusi dalle coperture caso Morte e Invalidità Totale Permanente:

- malattie e malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi e già diagnosticati all'Assicurato sia prima della Data di Decorrenza sia nei 30 giorni successivi a tale data;
- gravidanza a rischio già nota all'Assicurato alla Data di Decorrenza delle coperture e che è associata ad un pericolo per la salute della madre.



<p>Cosa fare in caso di Sinistro</p>	<p>Denuncia di Sinistro: In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono darne avviso scritto al Contraente e potranno richiedere informazioni al seguente numero: 02/6994.3001.</p> <p>La denuncia di Sinistro, unitamente alla documentazione necessaria alla istruzione del Sinistro, dovrà essere inviata al Contraente con lettera raccomandata con avviso di ricevimento mediante trasmissione a: AGOS DUCATO SPA, Viale Fulvio Testi, 280 20126 Milano.</p> <p>Documentazione da presentare in caso di Sinistro:</p> <ul style="list-style-type: none">-copertura caso Morte: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Vita;-coperture danni: l'Assicurato o i suoi aventi causa devono inviare al Contraente la seguente documentazione: <p><u>Invalidità Totale Permanente:</u></p> <ul style="list-style-type: none">-eventuale copia di un documento di identità dell'avente causa;-questionario del medico che attesti le cause dell'invalidità;-verbale rilasciato dalla commissione di prima istanza per l'accertamento degli stati di invalidità civile o, in difetto, la relazione del medico legale che attesti l'Invalidità Totale Permanente, il suo grado e la causa; <p>Nel caso in cui l'invalidità totale permanente sia dovuta ad un evento violento:</p> <ul style="list-style-type: none">-eventuale copia del verbale rilasciato dall'autorità competente intervenuta al momento del Sinistro;-eventuale verbale di Pronto Soccorso. <p><u>Danno Irreparabile:</u></p> <ul style="list-style-type: none">-Eventuale copia documento di identità dell'avente causa;-copia del certificato di proprietà del Veicolo o copia della denuncia di smarrimento dello stesso sporta presso la Pubblica Autorità;-copia della patente di guida del conducente del Veicolo al momento del Sinistro;-copia del libretto di circolazione del Veicolo;-copia del contratto dell'Assicurazione Principale-copia dell'eventuale quietanza di liquidazione del Sinistro da parte dell'Assicurazione Principale;-copia della dichiarazione di presa in carico da parte del demolitore autorizzato nonché, se esistente, copia dell'eventuale perizia già effettuata da altro perito sul Veicolo;-copia del preventivo dei costi di riparazione da parte della carrozzeria (con possibilità di richiedere un secondo preventivo);-copia ricevuta di eventuale intervento del carroattrezzi;-fotografie dettagliate del Veicolo danneggiato;-copia del verbale rilasciato dall'autorità competente eventualmente intervenuta al momento del Sinistro;-nel caso di Veicoli che siano stati oggetto di modifiche e/o trasformazioni tecniche, copia del certificato di omologazione delle stesse da parte della casa costruttrice.
	<p>Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione danni si prescrivono in due anni dal Sinistro (art. 2952, secondo comma, c.c.).</p> <p>I diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal decesso dell'Assicurato (art. 2952, secondo comma, c.c.).</p> <p>Si richiama l'attenzione sulle previsioni stabilite dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 in materia di rapporti dormienti. In particolare, si segnala che gli importi dovuti al Beneficiario ai sensi della polizza che non siano reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto sono devoluti al fondo per i risparmiatori vittime di frodi finanziarie gestito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.</p>
	<p>Liquidazione della prestazione: la Società provvederà ad effettuare il pagamento di quanto dovuto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa necessaria a valutare il Sinistro.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>La comunicazione alla Società da parte dell'Assicurato di informazioni false, inesatte e reticenti sul rischio da assicurare può compromettere il diritto alla prestazione assicurativa.</p> <p>Se le dichiarazioni false, inesatte o reticenti sono rilasciate con dolo o colpa grave, il contratto di assicurazione è annullabile e la Società può impugnare il contratto, comunicando all'Assicurato la propria volontà di procedere con l'impugnazione del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza (artt. 1892 e 1894 c.c.).</p> <p>Se le dichiarazioni false, inesatte o reticenti sono rilasciate senza dolo o colpa grave, la Società può recedere dalle coperture assicurative mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza delle dichiarazioni o le reticenze (artt. 1893 e 1894 c.c.). In tal caso la Società restituirà all'Assicurato la parte di premio pagata e non goduta calcolata alla data della dichiarazione di recesso fatta all'Assicurato.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	In relazione alle modalità di pagamento del Premio, non ci sono informazioni aggiuntive rispetto al DIP Vita e al DIP Danni. Il Premio è comprensivo di imposta ed è finanziato da Agos Ducato. Caci riceve comunque il Premio al momento dell'erogazione del finanziamento e l'aderente dovrà restituire il prestito ottenuto per il pagamento del Premio secondo le modalità previste dal Contratto di Finanziamento stipulato.
Rimborso	In caso di estinzione anticipata totale o parziale del finanziamento la Compagnia restituisce al debitore/assicurato la parte di Premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. La Compagnia trattiene la somma di Euro 25,00 a titolo di spese amministrative effettivamente sostenute per il rimborso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Le coperture hanno una durata pari al Contratto di Finanziamento. Le coperture cessano comunque di avere efficacia al verificarsi del primo dei seguenti eventi: (i) alla data di cessazione del Contratto di Finanziamento come ivi prevista; (ii) in caso di estinzione integrale anticipata del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento; (iii) in caso di recesso esercitato nei termini previsti dalle condizioni di assicurazione; (iv) al raggiungimento da parte dell'Assicurato del 75esimo anno di età; (v) al pagamento del debito residuo a seguito di Indennizzo per Decesso, Invalidità Totale Permanente o Danno Irreparabile; (vi) in caso di perdita della titolarità in capo all'Assicurato del Veicolo oggetto del Contratto di Finanziamento.
Sospensione	Non è prevista la facoltà di risolvere la Polizza sospendendo il pagamento dei premi.



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

Recesso, Revoca e Risoluzione	<p>L'aderente può esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla adesione, dandone comunicazione scritta alla Società o al Contraente, indicando gli elementi identificativi della propria posizione assicurativa. Essendo la copertura connessa al Finanziamento, l'aderente che recede entro 60 giorni dalla sottoscrizione può sostituire la polizza con altra autonomamente reperita (art. 28 del decreto legge 24 gennaio 2012 convertito dalla L. 24 marzo 2012, n. 27). Il diritto di recesso non potrà essere esercitato se l'aderente ha denunciato un Sinistro nel predetto termine di 60 giorni e il Sinistro è in corso di valutazione.</p> <p>La comunicazione di recesso deve essere inviata mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno a CACI Life dac e CACI Non-Life dac a: Casella postale chiusa 90, presso Ufficio postale di Mortara, 27036 Mortara (PV); al Contraente all'indirizzo: Agos Ducato SpA – Viale Fulvio Testi, 280 20126 Milano.</p> <p>Il recesso ha effetto a decorrere dalle ore 24:00 del giorno di spedizione della raccomandata. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà all'Assicurato, per il tramite del Contraente, il Premio se pagato, dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge. È fatto salvo il recesso dalla polizza in ogni momento nell'ipotesi di perdita della titolarità del Veicolo oggetto del Contratto di Finanziamento che dovrà essere tempestivamente comunicata dall'Assicurato alla Società.</p> <p>E' altresì previsto che l'Assicurato possa recedere annualmente dalla polizza ed ottenere un rimborso parziale del suo Premio Assicurativo, mediante comunicazione da inviare alla Società e al Contraente con preavviso di 60 (sessanta) giorni e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso. La polizza collettiva non prevede le possibilità di revocare la proposta né di risolvere il contratto.</p>
--------------------------------------	--



A chi è rivolto questo prodotto ?

I Clienti di Agos Ducato S.p.A., che hanno stipulato un Contratto di Finanziamento, di età compresa tra i 18 e i 70 anni al momento dell'adesione alla polizza e non superiore agli 75 anni alla scadenza.



Quali costi devo sostenere?

Costi di emissione del contratto: non previsti.

Costi di intermediazione: sono pari al 50,00% calcolati sul Premio (al netto delle imposte).

Tali costi rappresentano la quota parte percepita in media dal Contraente (intermediario).

Il Contraente percepisce ogni anno una partecipazione agli utili della Società.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

La polizza collettiva non prevede riscatti o riduzioni.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Per i reclami riguardanti il rapporto contrattuale e la gestione dei Sinistri rivolgersi a: CACI Life dac e CACI Non-Life dac Casella Postale chiusa 90 Ufficio postale di Mortara 27036 Mortara (PV) E-mail: complaints@ca-caci.ie Le Compagnie risponderanno nel termine massimo di 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva (oltre il termine di 45 giorni previsto dalla normativa regolamentare), è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it L'aderente può rivolgersi inoltre a Central Bank of Ireland, Autorità di vigilanza dello stato di origine delle Compagnie, PO Box 559, Dublin 1, Irlanda.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	La procedura di mediazione, prevista dal Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010, come successivamente integrato e modificato, che consente l'avvio di un procedimento conciliativo caratterizzato dall'assistenza di un soggetto terzo ed imparziale ("mediatore"). La domanda di mediazione è presentata mediante deposito di un'istanza innanzi ad un Organismo di mediazione, iscritto in apposito Registro, istituito presso il Ministero della Giustizia (e consultabile sul sito www.giustizia.it) e avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente a conoscere la vertenza. La mediazione è obbligatoria per le controversie in materia di contratti assicurativi ed è condizione di procedibilità dell'eventuale successivo giudizio: prima di esercitare un'azione giudiziale relativa a una controversia in materia di contratti assicurativi è pertanto necessario esperire in via preliminare la procedura di mediazione obbligatoria.
Negoziazione assistita	L'aderente può ricorrere alla procedura di negoziazione assistita ai sensi della Legge n. 162/2014. Tale procedura è volta al raggiungimento di un accordo tra le parti diretto alla risoluzione amichevole della controversia, tramite richiesta del proprio avvocato nei confronti della Compagnia. La Compagnia dovrà rispondere all'aderente tramite il proprio avvocato.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all' IVASS o direttamente al sistema estero competente (Financial Services Ombudsman's Bureau) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Per i contratti stipulati online, il reclamo può essere presentato per mezzo della piattaforma della risoluzione delle controversie online (ODR) accessibile tramite l'indirizzo: http://ec.europa.eu/consumers/odr/ .
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Detrazione fiscale dei premi: se l'assicurazione ha per oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente superiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, l'Assicurato ha diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito dichiarato a fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. Se solo una componente del Premio di assicurazione è destinata alla copertura dei suddetti rischi, il diritto alla detrazione spetta con riferimento a tale componente come indicato nell'apposita documentazione che verrà inviata dalla Società. Trattandosi di polizza a Premio unico, la detrazione potrà essere effettuata – nel rispetto dei limiti previsti dalla vigente normativa – esclusivamente in fase di dichiarazione dei redditi relativi all'anno di adesione e corresponsione del premio. Nessuna ulteriore detrazione potrà essere effettuata negli anni successivi. Tassazione delle somme assicurate: le somme corrisposte in caso di Morte o di Invalidità Permanente, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, anche se erogate sotto forma di rendita, sono esenti dall'IRPEF. Le somme corrisposte in sostituzione di redditi costituiscono reddito della stessa categoria del reddito sostituito.

AVVERTENZE

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

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

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

PER QUESTO CONTRATTO LA SOCIETA' NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Condizioni di assicurazione

Polizze Collettive n. "L-2091-10-06-280-1" (CACI Life dac) e "N-2091-10-06-280-1" (CACI Non Life dac) denominate "Credit Double Protection" stipulate tra AGOS DUCATO S.p.A. e CACI

La presente polizza assicurativa accessoria al finanziamento è facoltativa

(aggiornamento al 01/04/2023) condizioni di assicurazione redatte secondo le Linee guida del Tavolo di lavoro "Contratti Semplici e Chiari"

(cod. 2023/01)

COME LEGGERE LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le presenti condizioni di assicurazione sono state redatte secondo le linee guida del Tavolo di lavoro ANIA "Contratti Semplici e chiari".

Per garantire massima trasparenza e facilità di lettura, la Società ti spiega in questa pagina quali forme di comunicazione vengono utilizzate per aiutarti nella lettura e comprensione del contratto.

In particolare, nelle condizioni di assicurazione potrai trovare:

- ✓ Box esplicativi di colore **VERDE**, contenenti esempi utili per comprendere il funzionamento del contratto e delle coperture offerte.
- ✓ Box esplicativi di colore **BLU**, che contengono l'approfondimento o la spiegazione di clausole contrattuali o norme di legge, al fine di consentire una maggiore comprensione del contratto.
- ✓ L'indicazione **ATTENZIONE** per le clausole contrattuali che dovrai leggere con particolare attenzione, poiché contengono riferimenti a limitazioni, esclusioni, costi oppure oneri a carico dell'Assicurato.
- ✓ Il simbolo  che mette in evidenza le clausole che descrivono il comportamento che il Cliente, l'Assicurato o il Beneficiario devono tenere per poter, tra le altre cose:
 - recedere dal contratto di assicurazione;
 - richiedere informazioni alla Società;
 - denunciare un Sinistro.
- ✓ Termini contrattuali indicati con Lettera iniziale maiuscola il cui significato può essere rinvenuto nel Glossario.

INDICE

ART. 1 – OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE: COPERTURE ASSICURATIVE E INDENNIZZI.....	pag. 1 di 18
ART. 2 – MODALITÀ E CONDIZIONI DI ADESIONE.....	pag. 3 di 18
ART. 3 – ESCLUSIONI	pag. 4 di 18
ART. 4 – ESTENSIONE TERRITORIALE	pag. 6 di 18
ART. 5 – OBBLIGHI DELL’ASSICURATO.....	pag. 6 di 18
ART. 6 – OBBLIGHI DELL’ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO	pag. 6 di 18
ART. 7 – PRESCRIZIONE.....	pag. 7 di 18
ART. 8 – PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE.....	pag. 7 di 18
ART. 9 – DICHIARAZIONI FALSE, INESATTE O RETICENTI	pag. 7 di 18
ART. 10 – PAGAMENTO DEL PREMIO.....	pag. 8 di 18
ART. 11 – ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO OGGETTO DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO	pag. 9 di 18
ART. 12 – DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE	pag. 11 di 18
ART. 13 – NOMINA DI UN PERITO	pag. 12 di 18
ART. 14 – ONERI FISCALI.....	pag. 12 di 18
ART. 15 – MODIFICHE DELLA POLIZZA.....	pag. 12 di 18
ART. 16 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	pag. 12 di 18
ART. 17 – RECESSO	pag. 12 di 18
ART. 18 – DIRITTO DI SURROGA	pag. 12 di 18
ART. 19 - RISCATTO E RIDUZIONE	pag. 13 di 18
ART. 20 – COMUNICAZIONI, RECLAMI E MEDIAZIONE.....	pag. 13 di 18
ART. 21 – CESSIONE DEI DIRITTI.....	pag. 14 di 18
ART. 22 – LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE	pag. 14 di 18
ART. 23 – CONTROVERSIE DI NATURA MEDICA	pag. 14 di 18
ART. 24 – SANZIONI INTERNAZIONALI	pag. 14 di 18
GLOSSARIO	pag. 15 di 18
“TUTELA PRIVACY” INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	pag. 17 di 18

ART. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE: COPERTURE ASSICURATIVE E INDENNIZZI

CREDIT DOUBLE PROTECTION (di seguito anche "Polizza Convenzione") è una POLIZZA COLLETTIVA, FACOLTATIVA, ACCESSORIA AL FINANZIAMENTO, che prevede le seguenti coperture:

- **CASO MORTE**
- **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE** DI GRADO PARI O SUPERIORE AL 60%
- **DANNO IRREPARABILE OCCORSO AL VEICOLO**

ATTENZIONE: le coperture assicurative di cui alla presente Polizza Convenzione sono offerte al Cliente congiuntamente. I Clienti potranno aderirvi mediante un'unica adesione. Non è possibile aderire ad una singola copertura.

Di seguito sono descritte nello specifico le coperture prestate dalla Società e le relative prestazioni assicurative.

Art. 1.1. COPERTURA ASSICURATIVA PER IL CASO MORTE

In caso di Morte dell'Assicurato, la Società corrisponderà al Beneficiario l'Indennizzo di cui all' art. 1.1.1, se sono soddisfatte tutte le seguenti condizioni:

1. il Sinistro si sia verificato durante il periodo in cui la copertura assicurativa è efficace, ai sensi dell'art.12;
2. il Sinistro **non** rientri nei casi di esclusione di cui all'art. 3;
3. l'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli obblighi di cui agli art. 5 e 6.

Art. 1.1.1. INDENNIZZO PER IL CASO MORTE

In caso di Morte dell'Assicurato intervenuta durante il periodo di efficacia della relativa copertura assicurativa, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario un importo pari al debito residuo in linea capitale che l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi del piano di rimborso in essere, al momento del verificarsi del Sinistro, **dal quale sarà dedotto (in quanto non indennizzabile ai sensi della Polizza Convenzione) l'ammontare delle rate scadute e non pagate alla data del Sinistro e degli eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse.**

ATTENZIONE: l'Indennizzo non può in ogni caso eccedere il massimale di Euro 100.000,00 anche in caso di più finanziamenti erogati dal Contraente in capo al medesimo Assicurato.

Art. 1.2. COPERTURA ASSICURATIVA PER IL CASO INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

Nel caso in cui si verifichi un Infortunio o una Malattia dal quale derivi per l'Assicurato una Invalidità Totale e Permanente di grado pari o superiore al 60%, la Società corrisponderà al Beneficiario l'Indennizzo di cui all' art. 1.2.1, se sono soddisfatte tutte le seguenti condizioni:

1. il Sinistro si sia verificato durante il periodo in cui la copertura assicurativa è efficace, ai sensi dell'art. 12;
2. il Sinistro **non** rientri nei casi di esclusione di cui all'art. 3;
3. l'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli obblighi di cui agli art. 5 e 6.

Art. 1.2.1. INDENNIZZO PER IL CASO INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

La copertura assicurativa per il caso di Invalidità Totale Permanente viene prestata nel caso in cui l'Assicurato, a causa di Infortunio o Malattia avvenuta durante il periodo di efficacia della copertura, perda in modo totale, definitivo ed irrimediabile la capacità di attendere alle proprie attività lavorative o di vita quotidiana.

Tale perdita viene stabilita esclusivamente nel grado pari o superiore al 60% secondo le disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. n. 1124 del 30/06/65, così come modificato dal DM 12.07.2000, e successive modifiche ed integrazioni (Tabelle INAIL).

ATTENZIONE: nello stabilire il grado di invalidità totale permanente viene tassativamente **ESCLUSA** qualsiasi rilevanza alle disposizioni di cui DM – Ministero della Sanità 05/02/1992 (Tabelle INPS).

In caso di Invalidità Totale e Permanente, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario un importo pari al debito residuo in linea capitale che l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi del piano di rimborso in essere al momento del verificarsi del Sinistro **dal quale sarà dedotto (in quanto non indennizzabile ai sensi della Polizza Convenzione) l'ammontare delle rate scadute e non pagate alla data del Sinistro e degli eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse.**

ATTENZIONE: l'Indennizzo non può eccedere in ogni caso il massimale di Euro 100.000,00 anche in caso di più finanziamenti erogati dal Contraente in capo al medesimo Assicurato.

Resta inteso che qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato per cause diverse da quella che ha generato l'Invalidità, prima che la Società abbia accertato la stabilizzazione dei postumi invalidanti, il Beneficiario dell'Assicurato potrà dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea a provare lo stato di Invalidità Totale Permanente. **In questo caso la Società provvederà al pagamento dell'Indennizzo per il caso Invalidità Totale Permanente e non per il Caso Morte.**

Art. 1.3. COPERTURA ASSICURATIVA PER IL CASO DANNO IRREPARABILE

In caso di Danno Irreparabile occorso al Veicolo oggetto del Contratto di Finanziamento, tale per cui il costo di riparazione sia pari o superiore all'80% del Valore Commerciale del Veicolo stesso al giorno del Sinistro, la Società corrisponderà al Beneficiario l'Indennizzo di cui all' art. 1.3.1, se sono soddisfatte tutte le seguenti condizioni:

1. il Sinistro si sia verificato durante il periodo in cui la copertura assicurativa è efficace, ai sensi dell'art. 12;
2. il Sinistro non rientri nei casi di esclusione di cui all'art. 3;
3. l'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli obblighi di cui agli art. 5 e 6.

Art. 1.3.1. INDENNIZZO PER IL CASO DANNO IRREPARABILE OCCORSO AL VEICOLO

Nel caso di Danno Irreparabile occorso al Veicolo oggetto del Contratto di Finanziamento, intervenuto durante il periodo di efficacia della relativa copertura assicurativa, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario un Indennizzo pari al debito residuo in linea capitale che l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi del piano di rimborso in essere al momento del verificarsi del Sinistro. In caso di indennizzo da parte dell'Assicurazione Principale per il medesimo sinistro, l'importo di tale prestazione assicurativa dovrà essere detratto dal debito residuo sopra descritto ai fini della determinazione dell'Indennizzo corrisposto dalla Società.

In caso di Sinistro per Danno Irreparabile, la Società si impegna a corrispondere all'Assicurato un indennizzo minimo di € 2.000, anche in caso di intervento dell'Assicurazione Principale o nel caso in cui il debito residuo al momento del verificarsi del Sinistro risulti inferiore a tale somma.

ATTENZIONE: l'Indennizzo per Danno Irreparabile occorso al Veicolo non può eccedere in ogni caso il massimale di Euro 100.000,00 e non può in alcun caso superare la differenza fra il debito residuo in linea capitale che l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi del piano di rimborso in essere al momento del verificarsi del Sinistro e la prestazione assicurativa eventualmente erogata dall'Assicurazione Principale, fatto salvo il caso di Indennizzo minimo.

ATTENZIONE: La copertura per Danno Irreparabile prevista dalla Polizza è connessa unicamente al debito residuo in linea capitale che l'Assicurato deve ancora corrispondere al momento del Sinistro e non sostituisce, nemmeno in parte, la copertura Kasko o quella relativa ad altre Assicurazioni Principali che il Cliente ha in essere con altre compagnie al momento del Sinistro.

Esempio:

N. 1: Caso senza intervento Assicurazione Principale

L'Assicurato acquista un Veicolo stipulando un contratto di finanziamento per la somma di € 30.000. Dopo un periodo di 17 mesi, a seguito di un incidente, il Veicolo subisce un Danno Irreparabile. Il debito residuo al momento del sinistro è di € 17.000.

Valutato il Sinistro e accertato il danno superiore all'80% del Valore Commerciale del Veicolo, la Società eroga all'Assicurato un Indennizzo pari al 100% dell' debito residuo pari a € 17.000.

N. 2: Caso con intervento Assicurazione Principale

L'Assicurato acquista un Veicolo stipulando un contratto di finanziamento per la somma di € 30.000. Dopo un periodo di 17 mesi, a seguito di un incidente, il Veicolo subisce un Danno Irreparabile. Il debito residuo al momento del sinistro è di € 17.000. L'Assicurazione Principale eroga all'Assicurato una prestazione assicurativa pari a € 10.000.

Valutato il Sinistro e accertato il danno superiore all'80% del Valore commerciale del Veicolo, la Società eroga all'Assicurato un Indennizzo pari alla differenza tra il debito residuo e l'importo erogato dall'Assicurazione Principale, pari a € 7.000.

ATTENZIONE: gli esempi hanno mere finalità esplicative.

ART. 2 – MODALITÀ E CONDIZIONI DI ADESIONE

2.1. Per poter validamente aderire alla Polizza Convenzione è necessario che:

1. il Cliente **abbia acquistato**, tramite la sottoscrizione di un Contratto di Finanziamento, **un Veicolo nuovo o usato** (purchè non siano trascorsi più di 60 mesi dalla data di prima immatricolazione) e abbia **sottoscritto il Modulo di Adesione**;
2. abbia **un'età compresa tra i 18 e i 70 anni non compiuti** al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione;
3. **per i Contratti di Finanziamento di importo superiore a € 30.000, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, abbia compilato il Questionario Sanitario, che costituisce parte integrante del presente contratto di assicurazione, in modo veritiero e fornito risposta negativa a tutte le domande in esso contenute.**

Per poter validamente aderire alla Polizza Convenzione non è prevista un'apposita visita medica.

ATTENZIONE: Sono ammessi all'assicurazione esclusivamente i Veicoli con Prezzo di Acquisto massimo pari a € 100.000,00.

2.2. Si specifica che, qualora non siano rispettati i requisiti di cui all'art. 2.1, il Cliente non potrà assumere la qualifica di Assicurato, con la conseguenza che le coperture assicurative non verranno in essere e non troveranno applicazione.

2.3. Nel caso in cui il Contratto di Finanziamento sia sottoscritto congiuntamente da due o più soggetti diversi, si considera Assicurato esclusivamente la persona che abbia sottoscritto il Modulo di Adesione, a condizione che ricorrano per tale persona le condizioni di assicurabilità di cui al paragrafo 2.1.

ATTENZIONE: Nessun Indennizzo risulterà dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, non presentava i requisiti di assicurabilità previsti nel presente articolo.

2.4. L'adesione alla Polizza Convenzione può avvenire anche mediante Firma Digitale nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia.

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 61 del Regolamento IVASS n. 40/2018, il Cliente ha diritto:

- a. di scegliere di ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale e le comunicazioni relative al contratto su supporto cartaceo o altro supporto durevole non cartaceo;
- b. in ogni momento, di modificare la scelta effettuata in relazione alla modalità dell'informativa. La modifica vale per le comunicazioni successive.

Prima dell'adesione alla Polizza Convenzione, anche in caso di adesione tramite l'utilizzo della Firma Digitale, al Cliente sarà consegnato o sarà data la possibilità di scaricare dal sito Internet del Contraente, il Set Informativo unitamente a tutta la documentazione precontrattuale prevista dalla normativa vigente.

Il contratto di assicurazione può essere concluso presso le filiali/agenzie autorizzate Agos Ducato, presso gli istituti di credito e/o i rivenditori con i quali Agos Ducato ha sottoscritto e concluso accordi di distribuzione o mediante Tecniche di Comunicazione a Distanza. La sottoscrizione del contratto può avvenire in tutti i casi su supporto cartaceo, firmando di proprio pugno e restituendo il Modulo di Adesione ad Agos Ducato, agli istituti di credito sopra indicati o tramite Firma Digitale, se l'Assicurato ha optato per tale modalità nell'ambito del contratto di finanziamento.

All'adesione alla Polizza Convenzione, anche in caso di adesione tramite l'utilizzo della Firma Digitale, al Cliente sarà consegnata o sarà data la possibilità di scaricare dal sito Internet del Contraente la documentazione contrattuale prevista dalla normativa vigente.

ATTENZIONE: In caso di adesione avvenuta tramite Firma Digitale, i dati in forma elettronica, conservati dalla Società potranno essere opponibili all'Assicurato e potranno essere ammessi come prova della sua identità e del suo consenso all'adesione alle coperture assicurative.

ART. 3 – ESCLUSIONI

ATTENZIONE: il presente articolo regola le esclusioni, cioè i limiti di ciascuna copertura. Nel caso in cui l'evento assicurato dovesse accadere secondo le circostanze di seguito indicate e descritte, il Sinistro risulterebbe escluso e la Società non corrisponderà alcun Indennizzo.

ESCLUSIONI GENERICHE VALIDE PER TUTTE LE COPERTURE ASSICURATIVE

1. Dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;
2. atti volontari di autolesionismo o tentato suicidio dell'Assicurato avvenuti quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
3. alcoolismo, stato di ebrezza alcolica a termine di legge, uso di allucinogeni, stupefacenti, sostanze psicotrope e/o di psicofarmaci a dosaggio non terapeutico;
4. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici). *Tale esclusione non si applica nei casi in cui l'Assicurato sia esposto per ragioni mediche e terapeutiche a tali eventi;*
5. partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra.

ESCLUSIONI SPECIFICHE PER LA COPERTURA CASO MORTE

1. partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, sommosse e tumulti popolari (esclusione non operante per forze dell'ordine e vigili del fuoco nell'esercizio delle proprie funzioni);
2. incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo ed in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
3. uso di apparecchi per il volo da diporto o sportivo, deltaplani, ultraleggeri e parapendio;
4. uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
5. suicidio avvenuto nei 12 mesi successivi alla Data di Decorrenza;
6. pratica di immersioni subacquee non in apnea, speleologia, alpinismo di grado superiore al 3°, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo.

ESCLUSIONI SPECIFICHE PER LA COPERTURA INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

1. Infortuni causati da sommosse, tumulti a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva (esclusione non operante per forze dell'ordine e vigili del fuoco nell'esercizio delle proprie funzioni);
2. eventi determinati o correlati ad infermità mentale;
3. trattamenti di carattere estetico richiesti dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad infortunio avvenuto durante il periodo di validità della copertura assicurativa;
4. conseguenze di Infortuni verificatisi e già diagnosticati all'Assicurato prima della Data di Decorrenza e/o già noti e/o diagnosticati in tale data all'Assicurato;
5. mal di schiena e dolori osteoarticolari (salvo che siano correlati a patologie diagnosticate successivamente alla stipula della polizza e tramite indagini strumentali e accertamenti specialistici);
6. atti di autolesionismo, se avvenuti nei 12 mesi successivi alla Data di Decorrenza;
7. Infortuni causati da:
 - ✓ Pratica dei seguenti sport:
 - paracadutismo, uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
 - partecipazione a gare o relative prove, con qualunque mezzo a motore;
 - guida di natanti a motore per uso non privato;
 - guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del Sinistro;
 - pratica 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.

- ✓ **Pratica dei seguenti sport in competizione:**
 - partecipazione a competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
 - uso anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove.
- ✓ **Pratica di sport a livello professionistico:**
 - tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali.

ESCLUSIONI SPECIFICHE PER LA COPERTURA DANNO IRREPARABILE

1. Guida del Veicolo da parte di conducente privo di valida patente di guida (inclusi i casi di sospensione e recesso), salvo il caso di guida con patente scaduta a condizione che il conducente abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo;
2. guida del Veicolo in stato di ebbrezza (in base al tasso alcolico previsto dalla normativa in vigore) o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope;
3. Sinistro cagionato con Dolo, Negligenza o Colpa Grave dell'Assicurato o del conducente del Veicolo;
4. Sinistro causato da atti di guerra, occupazione militare, invasioni e insurrezioni;
5. Manovra manuale di spinta o traino per veicoli diversi da roulotte o rimorchi trainati in conformità con le disposizioni vigenti;
6. Sinistro occorso ad un Veicolo utilizzato per: noleggio o locazione, corse automobilistiche o altre forme di competizioni sportive o di destrezza (e/o che a tal fine siano stati oggetto di modifiche e/o trasformazioni tecniche), test di velocità, prove di affidabilità, scuola guida, trasporto pubblico (servizio taxi, ambulanza, mezzi di soccorso, trasporti pubblici), trasporto di sostanze infiammabili, tossiche o esplosive, trasporto di animali o cose che hanno causato il Sinistro;
7. Sinistro cagionato dalla circolazione fuori strada o su strada non aperta al pubblico;
8. Sinistro occorso ad un Veicolo sprovvisto di copertura assicurativa RCA;
9. Sviluppo controllato o meno, di energia nucleare, comunque determinatosi;
10. Sinistro occorso ad un Veicolo oggetto di modifiche/trasformazioni tecniche non omologate dalla casa costruttrice;
11. Sinistro avvenuto in conseguenza di: terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, frane, smottamenti del terreno, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine;

ATTENZIONE: Nessun Indennizzo per il caso Danno Irreparabile è dovuto dalla Società se, alla data del Sinistro, il Veicolo non era coperto da polizza RCA (Responsabilità Civile Auto).

ATTENZIONE: ESCLUSIONI SPECIFICHE PER I CONTRATTI DI FINANZIAMENTO DI IMPORTO SUPERIORE A 30.000 EURO

Le coperture assicurative assunte con Questionario Sanitario, per i Contratti di Finanziamento di importo superiore a € 30.000, in aggiunta alle Esclusioni di cui sopra, non includono gli Indennizzi per sinistri causati da:

- malattie e malformazioni stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi e già diagnosticati all'Assicurato prima della Data di Decorrenza o nei 30 giorni successivi a tale data;
- gravidanza a rischio già nota all'Assicurato alla Data di Decorrenza delle coperture e che è associata ad un pericolo per la salute della madre.

ATTENZIONE: nessun Indennizzo risulterà dovuto al Beneficiario qualora la Società abbia già corrisposto all'Assicurato un Indennizzo pari al debito residuo per una delle altre coperture previste dalla Polizza Convenzione.

COLPA GRAVE, TUMULTI, ATTI TERRORISTICI E TERREMOTO

Ferme restando le esclusioni disciplinate nei paragrafi precedenti, le coperture caso Morte e Invalidità Totale Permanente della presente Polizza Convenzione devono intendersi operanti in relazione:

- ai Sinistri cagionati da **Colpa Grave** dell'Assicurato;
- ai Sinistri determinati da **tumulti popolari** o **atti di terrorismo**, a condizione che l'Assicurato **non vi abbia preso parte attiva** (fatto salvo il caso delle forze dell'ordine e vigili del fuoco nell'esercizio delle proprie funzioni);
- ai Sinistri occorsi come conseguenza di **movimenti tellurici**.

Le coperture assicurative caso Morte, Invalidità Totale Permanente e Danno Irreparabile operano inoltre in caso di Sinistro determinato da stato di guerra, conflitti armati o da insurrezione popolare per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato, quale civile, risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici o insurrezionali mentre si trova all'estero (esclusi Città del Vaticano e Repubblica di San Marino) in paesi sino ad allora in pace, a condizione che l'Assicurato non prenda parte attiva alle ostilità, al conflitto o all'insurrezione.

ART. 4 – ESTENSIONE TERRITORIALE

La copertura assicurativa per il caso Morte è valida in tutti i paesi del mondo.

La copertura assicurativa per il caso Invalidità Totale Permanente vale per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo purché la relativa documentazione sanitaria sia certificata da un medico italiano.

La copertura assicurativa per il caso Danno Irreparabile opera con riferimento ai Sinistri verificatisi in Italia, nei paesi dell'Unione Europea e nei paesi inclusi nel Certificato Internazionale di Circolazione (Carta Verde).

ART. 5 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato ha l'obbligo di:

- **pagare il premio convenuto con la Società**, nelle modalità e nella misura prevista dall'art. 10 delle presenti condizioni di assicurazioni e indicato nel Modulo di Adesione;
- **collaborare con la Società in caso di Sinistro**, denunciando l'evento assicurato e trasmettendo alla Società la documentazione prevista dalle presenti condizioni di assicurazione;
- **rilasciare dichiarazioni complete e veritiere** per consentire alla Società di valutare il rischio dalla stessa assunto, come precisato dall'art. 9 delle presenti condizioni di assicurazione;
- **comunicare tempestivamente alla Società la perdita della titolarità del Veicolo** oggetto del contratto di finanziamento.

ART. 6 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

6.1 In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono darne comunicazione scritta al Contraente e potranno richiedere informazioni al numero **02/6994.3001**.

6.2 La denuncia del Sinistro, unitamente alla documentazione richiesta al successivo paragrafo 6.4 dovrà essere inviata al Contraente con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, mediante trasmissione a:

AGOS DUCATO S.p.A.
Viale Fulvio Testi 280
20126 Milano



6.3 La Società tramite il Contraente potrà, in ogni momento, richiedere all'Assicurato o ai suoi aventi causa di fornire le prove documentali relative al diritto alle prestazioni assicurative di cui alla Polizza Convenzione.

6.4 **In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa dovranno trasmettere al Contraente la seguente documentazione:**

6.4.1. CASO MORTE

- Eventuale copia di un documento di identità dell'avente causa;
- certificato di morte;
- questionario medico o relazione che attesti le cause del decesso;
- copia delle cartelle cliniche relative ad eventuali degenze dell'Assicurato presso ospedali o case di cura;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio e/o eventuale copia autentica del testamento (solo nel caso in cui siano Beneficiari gli eredi);
- copia dei documenti di identità degli eredi (solo nel caso in cui siano Beneficiari gli eredi);

- scheda di morte oltre il 1° anno di vita (Modulo ISTAT D4).

Nel caso in cui il Sinistro sia imputabile a morte violenta devono inoltre essere prodotti i seguenti documenti:

- eventuale copia del verbale rilasciato dall'autorità competente intervenuta al momento del Sinistro, da cui si desumano le precise circostanze del decesso;
- eventuale copia del referto autoptico nel caso fosse stato eseguito.

6.4.2. INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

- Eventuale copia di un documento di identità dell'avente causa;
- questionario del medico che attesti le cause dell'Invalidità;
- verbale rilasciato dalla commissione di prima istanza per l'accertamento degli stati di invalidità civile o, in difetto, la relazione del medico legale che attesti l'Invalidità Totale Permanente, il suo grado e la causa.

Nel caso in cui l'invalidità totale permanente sia dovuta ad un evento violento:

- eventuale copia del verbale rilasciato dall'autorità competente intervenuta al momento del Sinistro;
- eventuale verbale di Pronto Soccorso.

6.4.3. DANNO IRREPARABILE

- eventuale copia documento di identità dell'avente causa;
- copia del certificato di proprietà del Veicolo o copia della denuncia di smarrimento dello stesso sporta presso la Pubblica Autorità;
- copia della patente di guida del conducente del Veicolo al momento del Sinistro;
- copia del libretto di circolazione del Veicolo;
- copia del contratto dell'Assicurazione Principale
- copia dell'eventuale quietanza di liquidazione del Sinistro da parte dell'Assicurazione Principale;
- copia della dichiarazione di presa in carico da parte del demolitore autorizzato nonché, se esistente, copia dell'eventuale perizia già effettuata da altro perito sul Veicolo;
- copia del preventivo dei costi di riparazione da parte della carrozzeria (con possibilità di richiedere un secondo preventivo);
- copia ricevuta di eventuale intervento del carroattrezzi;
- fotografie dettagliate del Veicolo danneggiato;
- copia del verbale rilasciato dall'autorità competente eventualmente intervenuta al momento del Sinistro;
- nel caso di Veicoli che siano stati oggetto di modifiche e/o trasformazioni tecniche, copia del certificato di omologazione delle stesse da parte della casa costruttrice.

ATTENZIONE: Se necessario, la Società potrà richiedere documenti aggiuntivi ai fini dell'espletamento delle pratiche di Sinistro. L'Assicurato o i suoi aventi causa devono collaborare con la Società per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare i medici curanti dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni assicurative previste dalla presente Polizza. L'Assicurato o i suoi aventi causa devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Società stessa.

ART. 7 – PRESCRIZIONE

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2952, comma 2, cod. civ., i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

In applicazione della suddetta norma di legge, i Sinistri relativi alle coperture danni (Invalidità Totale Permanente e Danno Irreparabile) che non siano denunciati entro due anni dall'accadimento e i sinistri caso Morte che non siano denunciati entro dieci anni dal decesso non potranno essere reclamati dall'Assicurato o dai suoi Beneficiari.

ATTENZIONE: in relazione alla copertura caso Morte, si richiama l'attenzione dell'aderente su quanto previsto dalla normativa in vigore in materia di rapporti dormienti. In particolare, si segnala che gli importi dovuti ai Beneficiari e non reclamati entro il termine di prescrizione di dieci anni sono devoluti al Fondo per le Vittime delle frodi finanziarie istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

ART. 8 – PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE

La Società effettua il pagamento delle Prestazioni Assicurative entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa prevista nelle presenti condizioni di assicurazione. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori.

ART. 9 – DICHIARAZIONI FALSE, INESATTE O RETICENTI

La comunicazione alla Società da parte dell'Assicurato di informazioni false, inesatte e reticenti sul rischio da assicurare può compromettere il diritto all'Indennizzo.

Se le dichiarazioni false, inesatte o reticenti sono rilasciate con dolo o colpa grave, il contratto di assicurazione è annullabile e la Società può impugnare il contratto, comunicando all'Assicurato la propria volontà di procedere con l'impugnazione del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza (artt. 1892 e 1894 c.c.).

Se le dichiarazioni false, inesatte o reticenti sono rilasciate senza dolo o colpa grave, la Società può recedere dalla copertura assicurativa mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza delle dichiarazioni o le reticenze (artt. 1893 e 1894 c.c.). In tal caso la Società restituirà all'Assicurato la parte di premio pagata e non goduta calcolata alla data della dichiarazione di recesso fatta all'Assicurato.

ATTENZIONE: Le informazioni false, inesatte e reticenti, anche se comunicate dall'Assicurato senza intenzione di far cadere in errore la Società circa la valutazione del rischio (dolo) o grave negligenza (colpa grave), possono compromettere il diritto all'Indennizzo.

Cosa si intende per informazioni false, inesatte e reticenti?

Sono informazioni false, inesatte e reticenti le informazioni non veritiere, non corrette, non complete o taciute relative ad aspetti che la Società deve necessariamente conoscere al fine di decidere se assumere o meno il rischio da assicurare o se assumerlo a determinate condizioni.

Sono informazioni false, inesatte o reticenti rilevanti per la assunzione del rischio, ad esempio, le informazioni non complete sul proprio stato di salute o la mancata comunicazione dell'esistenza di malattie pregresse rispetto alla data di adesione alla Polizza Convenzione.

ART. 10 – PAGAMENTO DEL PREMIO

Le coperture assicurative vengono prestate dietro pagamento in via anticipata da parte dell'Assicurato di un **Premio unico**, comprensivo delle eventuali imposte, versato per il tramite del Contraente, al momento dell'erogazione del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento, il cui importo è indicato nel Modulo di Adesione.

La determinazione del Premio avviene moltiplicando il tasso corrispondente alla relativa fascia di durata del Contratto di Finanziamento per il capitale iniziale del finanziamento richiesto.

Di seguito si riportano le fasce di durata e i relativi tassi necessari ai fini della determinazione del Premio unico:

Durata del Finanziamento	Componente Vita (garanzia Morte) imposte pari allo 0%	Componente Danni (garanzia Invalidità Totale Permanente) imposte pari al 2,5%	Componente Danni (garanzia Danno Irreparabile) imposte pari al 21,25%	Tasso di premio lordo Totale
0-60 mesi	2.55%	1.14%	4.21%	7.90%
61-84 mesi	2.75%	1.23%	4.42%	8.40%
85-120 mesi	3.56%	1.59%	4.05%	9.20%

Se le coperture assicurative sono stipulate per una durata poliennale, alla componente danni relativa alle garanzie Invalidità Totale Permanente e Danno Irreparabile offerte da CACI Non-Life, è applicata una riduzione rispetto alla componente danni della tariffa del prodotto annuale di riferimento nella misura di quanto indicato nella seguente tabella:

Durata (in mesi)	Sconto%
0 -12	42,60%
13-24	68,99%
25-36	62,13%

37-48	60,79%
49-60	58,77%
61-72	53,88%
73-84	52,01%
85-120	67,35%

I costi a carico dell'Assicurato relativi alla gestione della Polizza Convenzione, calcolati sul Premio (al netto delle Imposte) e già inclusi nel tasso di Premio sopra indicato sono pari al 50,00%.

Tali costi rappresentano la quota parte percepita in media dal Contraente.

Il Contraente percepisce inoltre ogni anno una partecipazione agli utili della Società.

ART. 11 - ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO OGGETTO DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

In caso di estinzione anticipata integrale del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento, le coperture assicurative di cui alla Polizza Convenzione cessano di avere efficacia.

La Società restituirà all'Assicurato, per il tramite del Contraente, la parte di Premio corrispondente al periodo di assicurazione non goduto. Tale restituzione avverrà tramite detrazione della parte di Premio non goduto da quanto dovuto dall'Assicurato al Contraente al momento della richiesta di estinzione integrale anticipata.

La parte di Premio corrispondente al periodo di assicurazione non goduto che sarà restituita all'Assicurato verrà calcolata secondo la seguente formula:

- Per la parte di Premio Puro secondo la regola:

$$P = P_c \times \frac{(N - K)}{N} \times \frac{D_r}{D_i}$$

- Per la parte di costi relativi alla gestione della Polizza Convenzione secondo la regola:

$$C = C_g \times \frac{(N - K)}{N}$$

dove:

P_c = quota parte del Premio Puro unico relativa alle garanzie di capitale

C_g = quota parte del Premio unico relativa ai costi per la gestione della Polizza Convenzione percepita dal Contraente

D_r = debito residuo alla data dell'estinzione

D_i = debito iniziale del finanziamento

N = durata copertura inizialmente comunicata (espressa in mesi interi)

K = numero di mesi trascorsi dalla sottoscrizione

$(N - K)$ = durata residua

ATTENZIONE: La Società, in caso di estinzione anticipata, sia totale che parziale tratterrà € 25,00 dall'importo dovuto ($P + C$) a titolo di spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio. Qualora l'importo dovuto ($P + C$) risultasse inferiore a € 25,00 nulla sarà dovuto dalla Società all'Assicurato.

Di seguito sono riportate le percentuali da applicare alle rispettive quota parte di Premio unico ai fini del calcolo del Premio da rimborsare per estinzione anticipata:

Premio puro: quota parte di Premio (al netto di imposte) al netto della quota parte percepita dal Contraente a titolo di commissioni di intermediazione	Quota parte di Premio (al netto di imposte) in percentuale percepita dal Contraente a titolo di commissioni di intermediazione (C_g)
50%	50%

Esempio:

Di seguito si riporta un esempio di **estinzione integrale anticipata** calcolato tenendo conto dei seguenti parametri:

- Contratto di Finanziamento: € 10.000,00, durata 48 mesi, tasso di interesse 6%
- capitale assicurato: € 10.000,00
- estinzione integrale anticipata avvenuta dopo 24 mesi
- debito residuo dopo 24 mesi: € 5.298,90
- Premio lordo all'adesione: € 500,00
- Premio netto all'adesione: € 493,51 di cui
 - o Premio Puro: € 246,76
 - o Parte relativa ai costi di gestione della Polizza Convenzione: € 246,76

- Per la parte di Premio Puro secondo la regola:

$$P = 246,76 \times \frac{(48-24)}{48} \times \frac{5.298,90}{10.000} = 65,38$$

- Per la parte di costi relativi alla gestione della Polizza Convenzione secondo la regola:

$$C = (246,76) \times \frac{(48 - 24)}{48} = 123,38$$

- Importo dovuto pari a:

$$P + C - \text{spese amministrative} = € 65,38 + € 123,38 - € 25,00 = € 163,76$$

In alternativa al rimborso del Premio, la Società, su richiesta dell'Assicurato di mantenere le coperture assicurative, espressa per iscritto da formularsi al momento della richiesta di estinzione anticipata integrale del Contratto di Finanziamento, fornirà le coperture assicurative in favore del Beneficiario fino alla scadenza contrattuale prevista precedentemente all'estinzione anticipata integrale. Ai fini della determinazione dell'Indennizzo che sarà corrisposto dalla Società al Beneficiario, l'ammontare del debito residuo e della rata mensile saranno quelle risultanti dal piano di ammortamento in essere al momento dell'estinzione anticipata integrale.

In caso di estinzione anticipata integrale del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento avvenuta nei primi 60 giorni dalla Data di Decorrenza della Polizza Convenzione, il Premio corrispondente al periodo di assicurazione non goduto sarà equiparato a quello conseguente all'esercizio del diritto di recesso secondo quanto previsto nell'art. 17 (Diritto di Recesso).

In caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento, la Società ridurrà proporzionalmente le prestazioni assicurate nella misura corrispondente alla quota rimborsata di capitale. L'Assicurato ha diritto alla restituzione della parte di Premio pagato relativo al periodo per il quale il rischio diminuisce per effetto dell'estinzione parziale calcolata secondo la seguente formula:

$$\text{rimborso Premio parziale: } (P + C) \times (Q_e / D_r)$$

dove:

(P + C) = importo dovuto in caso di estinzione integrale anticipata al netto di eventuali estinzioni anticipate parziali avvenute in precedenza

Q_e = quota capitale estinta

D_r = debito residuo alla data dell'estinzione

Esempio:

Di seguito si riporta un esempio di **estinzione parziale anticipata** ricavato sulla base del precedente risultato che tiene conto dei seguenti parametri aggiuntivi:

- estinzione parziale anticipata di € 2.000,00 avvenuta dopo 24 mesi

- debito residuo alla data di estinzione parziale € 5.298,90

• Importo dovuto pari a:

$$(P + C) \times \left(\frac{Q_e}{Dr}\right) - \text{spese amministrative} =$$

$$(\text{€}65,38 + \text{€}123,38) \times \left(\frac{\text{€} 2.000,00}{\text{€} 5.298,90}\right) - \text{€} 25,00 = \text{€} 188,76 \times 0,3774 - \text{€} 25,00 = \text{€} 46,23$$

A seguito di estinzione anticipata parziale, in alternativa al rimborso parziale del Premio, la Società, su richiesta dell'Assicurato di non procedere alla restituzione della parte di Premio pagato, espressa per iscritto al momento della richiesta di estinzione anticipata parziale del Contratto di Finanziamento, corrisponderà al Beneficiario, in caso di Sinistro, un Indennizzo pari all'ammontare del debito residuo o delle rate mensili risultanti dal piano di ammortamento in essere prima dell'estinzione anticipata parziale, ad eccezione del caso in cui siano intervenute in precedenza altre estinzioni anticipate parziali per le quali sia stato richiesto espressamente il mantenimento della copertura da piano di ammortamento precedente. In tal caso l'Indennizzo sarà calcolato in base al piano di ammortamento in essere prima di tali estinzioni anticipate parziali.

In caso di estinzioni anticipate parziali successive alla prima o di estinzione totale che segue precedenti estinzioni parziali, il debito residuo risultante dal piano di ammortamento in essere a tale data verrà conseguentemente riproporzionato in ragione delle riduzioni che lo stesso ha registrato per effetto delle precedenti estinzioni anticipate parziali intervenute e lo stesso avviene per le diverse componenti del Premio e per il debito iniziale del finanziamento, come segue:

$$Cg^* = Cg \times [1 - (Q_e / Dr)]$$

$$Pc^* = Pc \times [1 - (Q_e / Dr)]$$

$$Di^* = Di \times [1 - (Q_e / Dr)]$$

ART. 12 – DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Le coperture assicurative di cui alla Polizza Convenzione decorrono dalle ore 24:00 del giorno (la "Data di Decorrenza") in cui si verifica il secondo dei seguenti eventi:

1. la sottoscrizione del Modulo di Adesione;
2. l'erogazione del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento, sempre che sia stato pagato il Premio di cui al precedente art. 10.

Le coperture assicurative hanno una durata pari a quella del Contratto di Finanziamento e cessano di avere efficacia al verificarsi del primo dei seguenti eventi:

- (i) alla data di cessazione del Contratto di Finanziamento come ivi prevista;
- (ii) in caso di estinzione integrale anticipata del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento;
- (iii) in caso di recesso esercitato nei termini previsti dalle condizioni di assicurazione;
- (iv) al raggiungimento da parte dell'Assicurato del 75esimo anno di età;
- (v) al pagamento del debito residuo a seguito di Indennizzo per Decesso, Invalidità Totale Permanente o Danno Irreparabile;
- (vi) in caso di perdita della titolarità in capo all'Assicurato del Veicolo oggetto del Contratto di Finanziamento.

Resta inteso che in caso di estinzione integrale anticipata del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento, la Società restituirà all'Assicurato, per il tramite del Contraente, la parte di Premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. Tale restituzione avverrà tramite detrazione della parte di Premio non goduto da quanto dovuto dall'Assicurato al Contraente al momento della richiesta di estinzione anticipata integrale. In alternativa, su richiesta dell'Assicurato di mantenere le coperture assicurative espressa per iscritto da formularsi al momento dell'estinzione anticipata, la Società fornirà le coperture assicurative di cui alla Polizza Convenzione fino alla scadenza contrattuale in favore del Beneficiario secondo il piano di ammortamento in essere al momento dell'estinzione anticipata integrale, a condizione che l'Assicurato mantenga la titolarità del Veicolo oggetto del Contratto di Finanziamento

ATTENZIONE: In caso di perdita della titolarità del Veicolo oggetto del Contratto di Finanziamento, l'Assicurato è tenuto a darne comunicazione alla Società che procederà alla restituzione, per il tramite del Contraente, della parte di Premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. Tale restituzione avverrà tramite detrazione della parte di Premio non goduto da quanto dovuto dall'Assicurato al Contraente alla data della perdita della titolarità del Veicolo.

ART. 13 – NOMINA DI UN PERITO

A seguito della denuncia di Sinistro, la Società potrà richiedere al proprio perito di fiducia di valutare l'entità del danno subito dal Veicolo in caso di Danno Irreparabile nonché di valutare ogni altro documento e/o circostanza e/o elemento rilevante per il Sinistro.

Il costo dell'eventuale perizia sarà a carico della Società.

ART. 14 – ONERI FISCALI

Le imposte e le tasse relative o derivanti dall'adesione alla presente Polizza Convenzione sono a carico dell'Assicurato, restando inteso che il loro versamento verrà effettuato ad onere, cura e responsabilità della Società.

ART. 15 – MODIFICHE DELLA POLIZZA

La Società comunicherà prontamente per iscritto al Contraente nel corso della durata contrattuale qualunque modifica alle condizioni di assicurazione intervenuta a seguito della introduzione di clausole aggiuntive ovvero conseguenti a modifiche alla legislazione applicabile.

ART. 16 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non espressamente regolato dalla Polizza Convenzione è applicabile la legge italiana.

ART. 17 – RECESSO

L'Assicurato può recedere dall'adesione alla presente Polizza Convenzione entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione alla Società o al Contraente, indicando gli elementi identificativi della propria posizione assicurativa.

Resta inteso che l'Assicurato non può esercitare il diritto di recesso se ha denunciato un Sinistro durante i 60 giorni successivi alla data di sottoscrizione delle coperture assicurative e il Sinistro è in corso di valutazione.

La comunicazione di recesso deve essere inviata mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno:

- a CACI Life dac e CACI Non-Life dac

Casella postale chiusa 90
Presso Ufficio postale di Mortara
27036 Mortara (PV)

Ovvero

- al Contraente, al seguente indirizzo:

AGOS DUCATO S.p.A.

Viale Fulvio Testi, 280
20126 Milano

Il recesso ha effetto a decorrere dalle ore 24:00 del giorno di spedizione della raccomandata. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà all'Assicurato, per il tramite del Contraente, il Premio, se pagato, dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge. Il Premio rimborsato potrà essere utilizzato per ridurre, di pari importo, il debito residuo dell'Assicurato ovvero potrà essere restituito all'Assicurato sotto forma di maggiore erogato.

È fatto salvo il recesso dalla polizza in ogni momento nell'ipotesi di perdita della titolarità del Veicolo oggetto del Contratto di Finanziamento che dovrà essere tempestivamente comunicata dall'Assicurato alla Società.

È altresì previsto che l'Assicurato possa recedere annualmente dalla polizza ed ottenere un rimborso parziale del suo Premio assicurativo secondo le disposizioni di cui all'art. 11 delle condizioni di assicurazione, mediante comunicazione da inviare alla Società e al Contraente con preavviso di 60 (sessanta) giorni e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in corso.

ART. 18 – DIRITTO DI SURROGA

La Società rinuncia al diritto di surroga ex art. 1916 c.c. nei confronti del Contraente e dell'Assicurato.



ART. 19 – RISCATTO E RIDUZIONE

La Polizza Convezione non prevede valori di riduzione e di riscatto.

ART. 20 – COMUNICAZIONI, RECLAMI E MEDIAZIONE

Tutte le **comunicazioni** da parte dell'Assicurato o dei suoi aventi causa nei confronti della Società, con riferimento alla Polizza Convezione e alle coperture assicurative, dovranno essere fatte **a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento** ad uno degli indirizzi sotto riportati.

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

Eventuali **reclami** riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere inoltrati per iscritto direttamente a:

CACI Life dac e CACI Non-Life dac

Casella postale chiusa 90
Presso Ufficio postale di Mortara
27036 Mortara (PV)
E-mail: complaints@ca-caci.ie

Eventuali reclami relativi al comportamento del Contraente dovranno essere inoltrati per iscritto direttamente a:

Agos Ducato S.p.A.

Gestione Reclami
Viale Fulvio Testi, 280
20126 Milano
E-mail: info@pec.agosducato.it

Se l'esponente, nel termine massimo di quarantacinque giorni, non ha ricevuto riscontro alla sua richiesta da parte della Società o del Contraente o non è completamente soddisfatto della risposta ricevuta, potrà inviare reclamo scritto all'IVASS – Servizio tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA, o tramite fax al seguente numero 06.42133206 o tramite PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it, utilizzando l'apposito modulo disponibile sul sito dell'IVASS www.ivass.it, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito da quest'ultima;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

I reclami relativi all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private (Decreto Legislativo n. 209/2005) e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni del Codice del Consumo (Decreto Legislativo n. 206/2005), Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV-bis relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS secondo le modalità sopra indicate.

Per qualsiasi controversia inerente alla quantificazione delle prestazioni assicurative è fatta salva in ogni caso la competenza dell'Autorità Giudiziaria.

L'Assicurato può rivolgersi inoltre a Central Bank of Ireland, Autorità di vigilanza dello stato di origine della Compagnia, PO Box 559, Dublin 1, Irlanda.

Prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, il soggetto reclamante potrà utilizzare i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla legge, vale a dire:

- la **NEGOZIAZIONE ASSISTITA**, ai sensi della Legge n. 162/2014, volta al raggiungimento di un accordo tra le parti diretto alla risoluzione amichevole della controversia avvalendosi dell'assistenza prestata da avvocati a tal fine appositamente incaricati dalle parti;
- la **PROCEDURA DI MEDIAZIONE**, prevista dal Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010, come successivamente integrato e modificato, che consente l'avvio di un procedimento conciliativo caratterizzato dall'assistenza di un soggetto terzo ed imparziale ("mediatore"). La domanda di mediazione è presentata mediante deposito di un'istanza innanzi ad un Organismo di mediazione, iscritto in apposito Registro, istituito presso il Ministero della Giustizia (e consultabile sul sito www.giustizia.it) e avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente a conoscere la vertenza.
La mediazione è obbligatoria per le controversie in materia di contratti assicurativi ed è condizione di procedibilità dell'eventuale successivo giudizio: **prima di esercitare un'azione giudiziaria relativa a una controversia in materia di contratti assicurativi è pertanto necessario esperire in via preliminare la procedura di mediazione obbligatoria.**

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all' IVASS o direttamente al sistema estero competente (Financial Services Ombudsman's Bureau) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Per i contratti stipulati online, il reclamo può essere presentato per mezzo della piattaforma della risoluzione delle controversie online (ODR) accessibile tramite l'indirizzo <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

ART. 21 – CESSIONE DEI DIRITTI

L'Assicurato **non** potrà in alcun modo cedere, o trasferire a terzi, o vincolare a favore di terzi, i diritti derivanti dalle coperture assicurative di cui alla Polizza Convenzione.

ART. 22 – LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE

Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana. Per qualsiasi controversia che dovesse sorgere tra la Società e/o il Contraente e l'Assicurato, ivi comprese quelle relative alla interpretazione, esecuzione, validità e risoluzione della presente Polizza Convenzione, è competente in via esclusiva il foro di residenza o domicilio dell'Assicurato.

ART. 23 – CONTROVERSIE DI NATURA MEDICA

Qualora tra l'Assicurato o i suoi aventi causa e la Società insorgano eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'Infortunio o della Malattia e sulla misura dell'Indennizzo, la decisione della controversia può essere demandata, su richiesta dell'Assicurato o dei suoi aventi causa, 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 medico, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali di comune accordo tra essi o, in caso di mancato accordo, 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.

ART. 24 – SANZIONI INTERNAZIONALI

Caci Life dac e Caci Non Life dac, Società appartenenti al Gruppo Crédit Agricole, si conformano alle Sanzioni Internazionali definite dal diritto internazionale e alle misure restrittive di tipo economico, finanziario o commerciale (compresi, a titolo esemplificativo, embargo, congelamento di beni e di risorse economiche, restrizioni alle transazioni con entità o individui, o restrizioni relative a specifici beni o territori) adottate dal Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite ai sensi del Capitolo VII della Carta delle Nazioni Unite, dall'Unione europea, dalla Repubblica Italiana, dalla Repubblica Francese e dagli Stati Uniti d'America, con particolare riferimento alle misure emesse dall' Office of Foreign Assets Control collegato al Dipartimento del Tesoro (OFAC) e al Dipartimento di Stato, o da qualsiasi altra autorità che abbia il potere di irrogare tali Sanzioni, tramite atti aventi natura vincolante.

Caci Life dac e Caci Non Life dac non potranno pertanto corrispondere alcuna prestazione assicurativa in violazione delle disposizioni sopra richiamate.

Valutazione della coerenza del contratto

Nel rispetto della vigente normativa in materia di distribuzione assicurativa, il Contraente ha adempiuto l'obbligo di raccogliere informazioni per valutare la coerenza del prodotto proposto con i bisogni e le esigenze del Cliente tramite un apposito questionario, debitamente firmato dal Cliente la cui copia è archiviata dal Contraente

GLOSSARIO

- **Assicurato:** indica il Cliente persona fisica che ha validamente aderito alla Polizza Convenzione facoltativa sottoscrivendo il Modulo di Adesione.
- **Assicurazione Principale:** indica l'assicurazione obbligatoria R.C.A (Responsabilità Civile Auto) e/o l'assicurazione corpi di veicoli terrestri (compresa l'assicurazione generalmente chiamata "Auto Rischii Diversi") esistente sul Veicolo. Nell'Assicurazione Principale rientra l'eventuale copertura Kasko esistente sul Veicolo.
Beneficiario: indica l'Assicurato per Invalidità Totale Permanente e Danno Irreparabile. Limitatamente alla copertura assicurativa per il caso Morte indica i soggetti designati dall'Assicurato cui spetta la prestazione assicurativa.
- **Cliente (o Aderente):** indica qualunque persona fisica che abbia sottoscritto un Contratto di Finanziamento con Agos Ducato S.p.A. ai fini dell'acquisto di un Veicolo e che abbia validamente aderito alla Polizza Convenzione facoltativa sottoscrivendo il Modulo di Adesione.
- **Colpa grave;** condotta di grave e inescusabile imprudenza dell'Assicurato, contraria all'ordinaria diligenza, idonea a causare un Danno Irreparabile al Veicolo
- **Contraente:** indica Agos Ducato S.p.A., con sede legale in Viale Fulvio Testi 280, che stipula la presente Polizza Convenzione per conto degli Assicurati.
- **Contratto:** indica l'adesione alla Polizza Convenzione da parte del Cliente.
- **Contratto di Finanziamento:** indica il contratto di finanziamento, destinato all'acquisto del Veicolo, stipulato tra il Cliente e il Contraente.
- **Data di Decorrenza:** indica le ore 24 del giorno in cui si verifica il secondo dei seguenti eventi: (i) la sottoscrizione del Modulo di Adesione; ovvero (ii) l'erogazione del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento, sempre che sia stato pagato il Premio.
- **Danno Irreparabile:** indica il danneggiamento al Veicolo oggetto del contratto di finanziamento, determinato da incidente con altro veicolo, urto contro un corpo fisso o mobile, ribaltamento e uscita di strada, incendio (eccetto quello di origine dolosa), tale per cui il costo di riparazione sia pari o superiore all'80% del Valore Commerciale del Veicolo stesso al giorno del Sinistro.
- **DIP Danni:** indica l'IPID, ossia il documento informativo per i prodotti assicurativi danni, come disciplinato dal Regolamento di Esecuzione (UE) 2017/1469 dell'11 agosto 2017 che stabilisce un formato standardizzato del documento informativo relativo al prodotto assicurativo.
- **DIP aggiuntivo Danni:** indica il documento integrativo del DIP Danni che fornisce le informazioni integrative e complementari rispetto alle informazioni contenute nel DIP Danni come disciplinato dall'art. 29 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018.
- **DIP Vita:** indica il documento informativo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi come disciplinato dagli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018. Il DIP Vita contiene le principali informazioni per consentire all'aderente di valutare il prodotto e compararlo con prodotti aventi caratteristiche analoghe
- **Dolo:** comportamento dell'Assicurato diretto a recar danno al Veicolo in modo intenzionale
- **Firma Digitale:** indica un particolare tipo di firma elettronica avanzata basata su un certificato qualificato e su un sistema di chiavi crittografiche, una pubblica e una privata, correlate tra loro, che consente al titolare tramite la chiave privata e al destinatario tramite la chiave pubblica, rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici.
- **Firma Elettronica Avanzata:** indica l'insieme di dati in forma elettronica allegati oppure collegati a un documento informatico che consentono di identificare il firmatario del documento e garantiscono la connessione univoca al firmatario, creati con strumenti sui quali il firmatario può conservare un controllo esclusivo, collegati ai dati ai quali la firma si riferisce in modo da consentire di rilevare se gli stessi dati siano stati successivamente modificati.
- **Indennizzo:** indica la somma dovuta dalla Società al Beneficiario a seguito del verificarsi di un Sinistro.
- **Infortunio:** indica un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
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'assideramento o il congelamento;
 4. i colpi di sole o di calore;
 5. le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
 6. gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
 7. l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali;
 8. l'annegamento.
- **Infocert:** indica l'ente certificatore approvato dall'Agenzia per l'Italia Digitale ai sensi del Codice dell'Amministrazione Digitale (D. Lgs. 235/2010) di cui si avvale Agos Ducato S.p.A. per la certificazione della Firma Digitale.
 - **Invalidità Totale Permanente:** indica la perdita totale definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato dovuta ad Infortunio o Malattia indipendentemente dalla specifica professione esercitata. Tale invalidità è riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità accertato sia pari o superiore al 60%. La garanzia è concessa all'Assicurato che sia lavoratore o non lavoratore, compreso il personale in quiescenza.
 - **Malattia:** indica l'alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
 - **Modulo di Adesione:** indica il modulo sottoscritto dall'Assicurato, con il quale si richiede l'adesione alla Polizza Convenzione.
 - **Morte:** indica il decesso dell'Assicurato.
 - **Negligenza:** disattenzione o noncuranza dell'Assicurato idonee a causare un Danno Irreparabile al Veicolo.
 - **Parti:** indica congiuntamente il Contraente e la Società.
 - **Polizza Convenzione:** indica la polizza collettiva sottoscritta tra la Società e il Contraente.
 - **Premio:** indica la somma di denaro, comprensiva di eventuali imposte, riportata nel Modulo di Adesione e dovuta alla Società a fronte delle coperture assicurative prevista dalla Polizza Convenzione.
 - **Premio Puro:** indica il Premio al netto delle imposte e della quota parte di Premio percepita dal Contraente.
 - **Set Informativo:** indica l'insieme di documenti che sono predisposti e consegnati unitariamente all'aderente prima della sottoscrizione del contratto. Il Set informativo è costituito da: DIP Danni, DIP Vita, DIP aggiuntivo Danni, condizioni di assicurazione comprensive del glossario e del Modulo di Adesione.
 - **Sinistro:** indica il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la copertura assicurativa.
 - **Società (Compagnia o Impresa):** indica in relazione all'adesione alla copertura assicurativa per il caso Morte, CACI Life dac; in relazione all'adesione alla copertura assicurativa per il caso di Invalidità Totale Permanente e Danno Irreparabile si intende CACI Non-Life dac.
 - **Tecniche di Comunicazione a Distanza:** indica qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea della Società, del Contraente e del Cliente, possa impiegarsi per il perfezionamento dell'adesione alla Polizza Convenzione da parte del Cliente.
 - **Valore Commerciale:** indica il valore del Veicolo alla data del Sinistro in base alla tabella Eurotax Giallo.
 - **Veicolo:** indica alternativamente:
 - l'autoveicolo acquistato dal Cliente, oggetto del Contratto di Finanziamento, di massa complessiva a pieno carico non eccedente le 3,5 tonnellate, immatricolato ad uso privato, nuovo oppure usato con data di prima immatricolazione non antecedente a 60 mesi dalla data di adesione alla Polizza Convenzione;
 - il motociclo acquistato dal Cliente e oggetto del Contratto di Finanziamento, di cilindrata superiore a 50 cc, immatricolato ad uso privato, nuovo oppure usato con data di prima immatricolazione non antecedente a 60 mesi dalla data di adesione alla Polizza Convenzione.

“TUTELA PRIVACY” INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Le Compagnie CACI Life dac e CACI Non Life dac sono titolari del trattamento dei Suoi dati personali, raccolti dall'intermediario assicurativo AGOS Ducato S.p.A - in sede di adesione al contratto di assicurazione - e dal medesimo trattati in qualità di Responsabile del Trattamento.

Il conferimento e il trattamento dei Suoi dati, compresi i dati particolari, sono necessari per fornirLe i prodotti e servizi assicurativi e, in particolare, per la conclusione, gestione e l'esecuzione del contratto di assicurazione.

Il mancato conferimento dei dati o la revoca del consenso al trattamento degli stessi hanno l'effetto di impedire alle Società la fornitura dei servizi/prodotti assicurativi e, in generale, la conclusione, gestione ed esecuzione del contratto, compresa l'eventuale corresponsione della prestazione assicurativa.

I Suoi dati personali verranno pertanto trattati, nei limiti imposti dalla normativa primaria e regolamentare vigente, per la conclusione e l'esecuzione del contratto e, in particolare, per:

- l'istruzione del modulo di adesione, la conclusione, esecuzione e la gestione del contratto di assicurazione, compresa la gestione dei sinistri, dei reclami e delle liti nonché la lotta alle frodi. Il conferimento e il trattamento dei dati dell'interessato è necessario per il completamento delle finalità sopra esposte.
- lo sviluppo degli studi statistici e attuariali.

In conformità con la normativa sulla protezione dei dati personali, La informiamo che i suoi dati personali saranno conservati in relazione alle finalità descritte e per i seguenti periodi:

i dati raccolti nel modulo di adesione per la conclusione, esecuzione e gestione del contratto saranno trattati per le finalità descritte e conservati per un periodo corrispondente ai termini prescritti indicati nell'art. 7 delle condizioni di assicurazione e, in generale, nel rispetto dei termini di prescrizione e conservazione previsti dal Codice civile e dal Codice delle Assicurazioni nonché da disposizioni normative, regolamentari e amministrative (anche contabili e fiscali), e nello specifico:

- con riferimento alla sottoscrizione, conclusione, esecuzione e gestione del contratto (salvo i dati contenuti nel modulo di adesione): due anni dalla scadenza o termine del contratto;
- con riferimento al modulo di Adesione: dieci anni dalla scadenza o termine del contratto;
- con riferimento ai dati inerenti ai sinistri/reclami (salvo i documenti contabili): due anni dalla chiusura del sinistro/reclamo;
- con riferimento ai documenti contabili o fiscali relativi ai pagamenti connessi ai reclami: dieci anni dalla scadenza o termine del contratto.

Nel caso in cui il contratto non sia concluso, i dati possono essere conservati per un periodo di tre anni dalla data di conferimento dei dati.

I dati relativi al Suo stato di salute sono trattati per tutta la durata del contratto e conservati per lo stesso periodo richiesto per la conclusione del contratto nonché in conformità con le norme di riservatezza specificamente previste per tali dati.

- In ambito di lotta al riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo: dieci anni dalla cessazione del rapporto continuativo, della prestazione professionale o dall'esecuzione dell'operazione occasionale;
- con riferimento agli obblighi di conoscenza del cliente in relazione alla disciplina delle sanzioni internazionali: sei anni dalla scadenza o termine del contratto;
- in ambito di lotta alle frodi: sei mesi dalle segnalazioni per quelle irrilevanti; per le segnalazioni rilevanti, invece, il periodo di conservazione dei dati è di cinque anni dalla chiusura del fascicolo sulla frode o dal termine prescrizione in caso di reato;
- in ambito di elaborazione commerciale e in assenza di un contratto: i dati elaborati possono essere conservati per un periodo di tre anni dall'ultimo contatto infruttuoso.

I destinatari dei dati sono: il Contraente, gli intermediari assicurativi con i quali il modulo di Adesione è stato sottoscritto e, ove previsto, le compagnie di co-assicurazione, di riassicurazione, nonché le amministrazioni e le autorità giudiziarie preposte alla vigilanza delle prescrizioni normative e regolamentari rilevanti in materia (a titolo esemplificativo IVASS, COVIP, CONSAP e le motorizzazioni). Possono essere destinatari dei Suoi dati medici, consulenti tecnici di parte e legali. Sono inoltre destinatarie dei dati le Compagnie e le società del Gruppo Crédit Agricole, che siano responsabili della gestione e la prevenzione dei rischi connessi alle operazioni (antiriciclaggio, valutazione del rischio) a beneficio di tutte le entità del gruppo nonché i subfornitori, i cui nominativi potranno essere conosciuti dall'Interessato tramite specifica richiesta, da effettuarsi con le modalità di seguito indicate.

I dati saranno trattati nel territorio dell'Unione europea.

Il trattamento può avvenire in forma manuale o automatizzata.

In applicazione della normativa in vigore, Lei ha diritto all'accesso e alla rettifica dei dati, alla cancellazione dei medesimi nella misura in cui questi non siano più necessari per le finalità per cui sono stati raccolti o qualora il contraente revochi il consenso, alla portabilità, alla limitazione e opposizione al trattamento dei dati che lo riguardano, salvo che il trattamento

medesimo non sia essenziale per l'esecuzione del contratto. L'Interessato ha diritto di revocare il consenso al trattamento dei Suoi dati personali (compresi i dati particolari) in qualunque momento con effetto dalla data della revoca. Tuttavia, se il consenso è richiesto per la valutazione del sinistro, la sua eventuale revoca impedisce all'Assicuratore la valutazione del sinistro medesimo e la corresponsione della eventuale prestazione assicurativa.

Lei ha inoltre diritto a presentare reclamo all'autorità di controllo preposta se ritiene che il trattamento dei dati sia effettuato in violazione della normativa vigente.

Tali diritti possono essere esercitati mediante richiesta scritta (allegando copia di un documento d'identità), da trasmettere all'indirizzo di posta elettronica dedicato dataprotectionofficer@ca-caci.ie

Ulteriori informazioni sul trattamento dei dati possono essere richieste alle Società presso la sede delle stesse in Dublin 2, Irlanda, Beaux Lane House, Mercer Street Lower.

CACI Life dac e CACI Non Life dac hanno designato il Responsabile della Protezione dei dati, raggiungibile presso la sede delle Compagnie in Dublino, Irlanda, Beaux Lane House, Mercer Street Lower nonché all'indirizzo e-mail dataprotectionofficer@ca-caci.ie.