

LE RATE PROTETTE ASSIMOCO EXTRA LONG

ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE DECRESCENTE, A PREMIO UNICO DECENNALE E RATE SUCCESSIVE ANNUALI A PROTEZIONE DEL CREDITO (Assimoco Vita S.p.A.)

ASSICURAZIONE MULTIRISCHI A PROTEZIONE DEL CREDITO (Assimoco S.p.A.) per i casi di Invalidità Permanente Totale - Inabilità Temporanea Totale - Perdita Involontaria d'Impiego - Ricovero Ospedaliero

Il presente Set Informativo, composto da:

- Documento Informativo Precontrattuale Vita (DIP Vita)
- Documento Informativo Precontrattuale Danni (DIP Danni)
- Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi (DIP Aggiuntivo Multirischi)
- Condizioni di Assicurazione (*REDATTE IN BASE ALLE LINEE GUIDA DEL TAVOLO TECNICO ANIA - ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI – ASSOCIAZIONI DEGLI INTERMEDIARI PER I CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI*)
- Fac-simile di Proposta
- Fac-simile della Scheda di Adesione

deve essere consegnato al Richiedente prima della sottoscrizione della Proposta, ovvero, della Scheda di Adesione

Set Informativo aggiornato al 26 giugno 2021

AREA CLIENTI

La tua assicurazione a portata di mano

L'Area Clienti **Assimoco** è il nostro modo di esserti sempre vicino. Uno spazio personale dove potrai trovare tutto ciò che riguarda le tue polizze e non solo: scadenze, documenti, sinistri aperti, pagamenti, richieste di modifiche ai dati personali, richieste di apertura dei sinistri e molto altro. **Iscriviti subito su [assimoco.it](https://www.assimoco.it) e clicca su ACCEDI, bastano pochi click!**

DA ORA PUOI ANCHE



**PAGARE I PREMI
SUCCESSIVI AL PRIMO**



**RICHIEDERE
MODIFICHE AI DATI
PERSONALI**



**RICHIEDERE
L'APERTURA
DI UN SINISTRO**



E MOLTO ALTRO

Iscritto in 4 semplici passaggi

Prima di iniziare

- 1 Controlla di avere il tuo numero di polizza *(lo trovi nell'intestazione del **contratto**)*
- 2 Prepara il tuo codice fiscale
- 3 Assicurati di avere accesso alla tua casella email dove riceverai il link di attivazione. Ricordati che il tuo indirizzo email diventerà la tua username per accedere all'Area Clienti.



VAI SU ASSIMOCO.IT

Clicca sul bottone "Accedi/Registrati" in alto a destra, e poi nella pagina «Accedi ai tuoi servizi» clicca sulla voce «Registrati».



COMPILA I CAMPI

Inserisci i dati richiesti, leggi e prendi visione dell'informativa privacy. Scegli inoltre se ricevere le comunicazioni sulla tua posizione assicurativa in formato digitale.



CONTROLLA LA TUA EMAIL

Riceverai un'email con all'interno un link. Clicca sul link per procedere con la registrazione.



COMPLETA LA TUA REGISTRAZIONE

Crea la tua password, rispettando i criteri di sicurezza.

Chi siamo

Dal 1978, Assimoco è il Gruppo ASSicurativo del MOvimento COoperativo italiano, un Movimento che da oltre 150 anni lavora per fornire aiuti concreti alle famiglie, ai soci e alle imprese locali.

Il Gruppo Assimoco collabora con Banche di Credito Cooperativo, Casse Rurali e Agenzie, da sempre suoi partner intermediari, per portare protezione e serenità alle famiglie con soluzioni assicurative danni e vita.

L'offerta di Assimoco è in grado di soddisfare i fabbisogni assicurativi delle persone e delle imprese attraverso una gamma di prodotti dedicati alla protezione della casa, della famiglia, dei debiti, degli infortuni gravi o fatali e del tenore di vita in caso di prematura scomparsa.

Gli azionisti sono R+V Versicherung AG, che è un primario gruppo assicurativo in Germania ed è la compagnia di bandiera del Mondo Cooperativo tedesco; Federazione delle Cooperative Raiffeisen; Fondosviluppo; Confcooperative (Confederazione Cooperative Italiane); il Credito Cooperativo (BCC).

www.assimoco.it

Il Gruppo Assimoco è la prima Compagnia Assicurativa in Italia ad acquisire la certificazione B Corp.

Certified



Corporation

bcorporation.net
bcorporation.eu/italy
[bcorporation.eu/community/
gruppo-assimoco](https://bcorporation.eu/community/gruppo-assimoco)

COS'È UNA BCORP?

Nel dettaglio, B Corp è una certificazione di eccellenza riconosciuta alle aziende che soddisfano i più alti standard al mondo di performance sociale, ambientale ed economica, riconosciuta da B-Lab, l'ente non profit che dal 2006 ha sviluppato nel mondo il movimento delle B Corporation.

A oggi oltre 70mila aziende nel mondo hanno provato a misurarsi con i requisiti BCorp, ma solamente 2.504 hanno superato il test. In Italia le certificate sono oltre 80.

Il Gruppo Assimoco ha ottenuto la certificazione sottoponendosi a una misura del profilo di scopo, responsabilità e trasparenza attraverso un protocollo di valutazione denominato Bia (B impact assessment). Per avere la certificazione, occorre che il punteggio conseguito a seguito della misurazione sia superiore a 80/200 punti.

IL NOSTRO IMPEGNO

Il Gruppo Assimoco conosce bene quanto sia importante dare aiuti concreti alle famiglie, ai soci e alle imprese locali e lo vuole fare mantenendo i più alti standard sociali e ambientali.

Sono state realizzate una serie di iniziative concrete e di valore per la sostenibilità poiché lo sviluppo e la crescita umana e sociale possono essere visti come un unico obiettivo che guida le attività del Gruppo Assimoco oltre al perseguimento del business.

Il Gruppo Assimoco desidera sviluppare delle relazioni che fanno bene ai collaboratori, ai partner intermediari, ai clienti e alle comunità che sono sui territori dove Assimoco è presente grazie ai suoi partner intermediari.

PERCHÉ SIAMO DIVENTATI BCORP

Già da molto tempo, il Gruppo Assimoco ha compreso quanto sia efficace esercitare la professione assicurativa non solo per creare profitto ma soprattutto per portare protezione alle persone e per attivare una forza rigenerativa per la società e per il benessere del pianeta. Esempi concreti di questo impegno sono:

- il Rapporto Neo Welfare che annualmente Assimoco presenta alla Camera dei Deputati per individuare e sostenere i bisogni delle famiglie italiane;
- la creazione della Rete del Welfare e del Welfare Planning Assicurativo, per aiutare le famiglie a ritrovare il benessere e garantire ai figli un futuro sicuro;
- le iniziative di welfare aziendale che il Gruppo Assimoco ha dedicato ai propri collaboratori e che da 4 anni consente al Gruppo di essere considerato tra le migliori 20 aziende italiane in cui lavorare.

Assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale decrescente, a premio unico decennale e rate successive annuali a protezione del Credito (Credit Protection Insurance - CPI)

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

Assimoco Vita S.p.A.

LE RATE PROTETTE ASSIMOCO EXTRA LONG

Data ultimo aggiornamento 26/06/2021 – Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

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

Che tipo di assicurazione è?

LE RATE PROTETTE ASSIMOCO EXTRA LONG, la cui sottoscrizione è facoltativa, è un'assicurazione collettiva temporanea per il caso di morte a capitale decrescente, a premio unico decennale e rate successive annuali, dedicata a clienti della Banca Contraente che ha stipulato un'apposita convenzione con la Compagnia. La polizza può essere sottoscritta solo in abbinamento a un contratto di finanziamento sottoscritto a nuovo presso la Banca. Questa assicurazione viene proposta in abbinamento alla polizza offerta da Assimoco S.p.A..



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

✓ **LIMITI DI CAPITALE ASSICURATO**

Ti puoi assicurare per un capitale massimo di 400.000 euro.

✓ **GARANZIE OFFERTE DALLA POLIZZA**

La garanzia offerta è la seguente:

- a) **GARANZIA IN CASO DI DECESSO:** in caso di morte dell'assicurato nel periodo di copertura, la Compagnia paga al/ai beneficiario/i da te indicato/i il capitale assicurato al momento del decesso.



Che cosa NON è assicurato?

✗ **Non ti puoi assicurare**

- se hai un'età contrattuale inferiore a 18 anni o superiore a 50 anni al momento della stipula della polizza;
- se hai un'età superiore a 70 anni alla scadenza della polizza;
- se il finanziamento a cui è abbinata la polizza ha una durata inferiore a 240 mesi o superiore a 360 mesi;
- se il finanziamento a cui è abbinata la polizza è di importo superiore a 400.000 euro. Tale importo viene elevato a 600.000 euro in caso di finanziamenti cointestati;
- se hai la residenza all'estero.

✗ Non è assicurato un valore di riscatto o un capitale a scadenza. Infatti, se nel corso della durata della polizza non si è verificato il decesso dell'assicurato, alla scadenza della copertura assicurativa nessun importo viene pagato dalla Compagnia.

✗ Non è assicurato l'evento (morte) che si verifichi dopo la scadenza di polizza.

✗ Non è assicurato l'evento (morte) se non sei in regola con il pagamento dei premi.

✗ Non puoi sottoscrivere la polizza se il tuo stato di salute o la tua professione vengono valutati dalla Compagnia come non assicurabili.



Ci sono limiti di copertura?

Sì, ci sono limiti di copertura.

! La garanzia offerta dalla polizza prevede dei casi in cui la Compagnia non presta la copertura. I **principali casi di esclusione** riguardano: dolo; delitti dolosi; fatti di guerra; corse di velocità; incidente di volo; pratica di una attività sportiva pericolosa; suicidio; malattie già diagnosticate e infortuni già verificatisi alla data di sottoscrizione della polizza; abuso di alcool; uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e sostanze psicotrope e simili; svolgimento di una professione non assicurabile.

! Se sottoscrivi la polizza rispondendo alle domande del Questionario Assuntivo ma senza effettuare visita medica (possibilità prevista solo fino a determinati limiti di età e di capitale assicurato), **per i primi 90 giorni la copertura è limitata e opera solo in caso di evento causato da infortunio.**

! Sono previste limitazioni specifiche per morte dovuta a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o patologie ad essa collegate.



Dove vale la copertura?

La copertura è valida senza limiti territoriali salvo i casi di esclusione riportati alla sezione "Ci sono limiti di copertura?".



Che obblighi ho?

- Hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni della Compagnia che potrebbero anche pregiudicare il diritto del/dei beneficiario/i di ottenere il pagamento della prestazione.
 - Se l'assicurato muore deve essere presentata richiesta scritta accompagnata dalla documentazione che segue:
copia del contratto di finanziamento; certificato di morte; documento di identità valido di ogni Beneficiario; consenso di ogni Beneficiario al trattamento dei dati personali; modulo per l'identificazione e l'adeguata verifica di ogni Beneficiario; relazione medica sulle cause del decesso; in caso di decesso per malattia copia integrale delle cartelle cliniche; in caso di morte violenta copia del verbale predisposto dall'Autorità competente che ha effettuato gli accertamenti relativi all'accaduto; in presenza di Beneficiari minorenni o privi della capacità d'agire, decreto del giudice tutelare che autorizzi il tutore legale alla riscossione della prestazione; atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio autenticata, da cui deve risultare:
 - a) se l'assicurato abbia lasciato o meno testamento e, in caso affermativo, che il testamento sia l'unico o l'ultimo e non sia stato impugnato;
 - b) l'esatta individuazione degli "eredi legittimi" dell'assicurato al momento del decesso, nel caso in cui sia stata utilizzata tale formula per la designazione dei Beneficiari.
- In caso di beneficiario società o ente, devono essere consegnati i seguenti ulteriori documenti: statuto o visura camerale; copia di un documento d'identità e codice fiscale del legale rappresentante.



Quando e come devo pagare?

- Puoi pagare il premio mediante addebito automatico in conto corrente, bonifico bancario, assegno bancario o circolare non trasferibile.
- La copertura viene garantita per i primi 10 anni mediante pagamento di un premio unico e per il periodo residuo tramite pagamento di premi annui.
- I premi devono essere versati anticipatamente per tutta la durata della polizza e comunque non oltre la data di decesso dell'assicurato.
- Il premio unico è determinato in base all'età contrattuale dell'assicurato, alla durata dell'assicurazione, al capitale richiesto a titolo di contratto di finanziamento, comprensivo dell'eventuale premio assicurativo rifinanziato, al tasso annuo di riferimento (TAN) utilizzato per il calcolo del piano di decrescenza del capitale e in funzione dell'eventuale periodo di preammortamento da te definito.
- Il premio annuo è determinato in base all'età contrattuale dell'assicurato, alla durata dell'assicurazione, al capitale assicurato, al tasso annuo di riferimento (TAN) utilizzato per il calcolo del piano di decrescenza del capitale e in funzione dell'eventuale periodo di preammortamento da te definito.
- I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La durata della polizza è stabilita in funzione della durata del finanziamento collegato e viene calcolata in mesi interi.
- La durata massima dipende dalla tua età e non può in ogni caso essere superiore a 360 mesi.
- La polizza si intende conclusa nel momento in cui la stessa viene firmata e il premio di perfezionamento è pagato. La copertura ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza o dal giorno di pagamento del premio di perfezionamento se successivo al giorno di decorrenza e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicati sulla polizza.



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

- Puoi revocare la proposta in qualunque momento prima della conclusione del contratto inviando una raccomandata alla Compagnia.
- Puoi recedere dal contratto inviando una raccomandata alla Compagnia entro 60 giorni dalla sottoscrizione del contratto.
- Se sei nel periodo di copertura garantito dal pagamento del premio unico hai facoltà di risolvere il contratto solo in caso di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento collegato. Se sei nel periodo di copertura garantito dal pagamento dei premi annui puoi risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi e inviando comunicazione scritta alla Compagnia.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI ☐ NO ☒

La polizza non prevede né la facoltà di riscatto né quella di riduzione.

Polizza Credit Protection Insurance (CPI)

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Assimoco S.p.A.

Prodotto: "Le Rate Protette Assimoco Extra Long"

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

Che tipo di assicurazione è?

LE RATE PROTETTE ASSIMOCO EXTRA LONG è un prodotto volto a tutelarti qualora, avendo stipulato un finanziamento con un Istituto di Credito, tu voglia garantirti una protezione che ti sostenga nel rimborso del debito contratto in caso di grave infortunio e/o malattia o di perdita (totale o parziale) del tuo reddito da lavoro.



Che cosa è assicurato?

È assicurato:

- ✓ Invalidità Permanente Totale: il caso di infortunio o malattia che comporti come conseguenza un'invalidità permanente totale (IPT) uguale o superiore al 60%. *Questa copertura opera qualunque sia la tua professione.*
- ✓ Inabilità Temporanea Totale: il caso di infortunio o malattia che comporti come conseguenza un'inabilità temporanea totale (ITT). *Questa copertura opera se svolgi la professione di Lavoratore autonomo o Dipendente pubblico.*
- ✓ Perdita Involontaria d'Impiego: lo stato di disoccupazione conseguente a licenziamento per giustificato motivo oggettivo (PII). *Questa copertura opera se svolgi la professione di Lavoratore dipendente del settore privato.*
- ✓ Ricovero Ospedaliero: il caso di infortunio o malattia che comporti come conseguenza un ricovero ospedaliero (RO). *Questa copertura opera se non svolgi nessuna professione (Non lavoratore).*

La copertura IPT è sempre operante.

Delle coperture ITT, PII e RO è operante solo quella corrispondente alla professione (Stato lavorativo) in essa specificato.

Per la copertura IPT ti sarà rimborsato l'importo residuo totale del finanziamento alla data dell'infortunio o alla data della richiesta effettuata agli enti previdenziali preposti al riconoscimento e certificazione dell'invalidità da malattia, tale importo è ricavato dal piano di decrescenza previsto dall'assicurazione.

Per la copertura ITT, PII e RO attivata, ti sarà rimborsato l'importo della rata mensile del finanziamento, come calcolata dal piano di decrescenza previsto dall'assicurazione; è previsto il rimborso di 12 rate mensili per ciascun sinistro, con il massimo di 48 rate mensili per l'intera durata della polizza.



Che cosa non è assicurato?

Non sei assicurato se:

- ✗ hai un'età anagrafica inferiore ai 18 anni o superiore ai 50 anni al momento della stipulazione.
- ✗ hai un'età superiore a 70 anni alla scadenza dell'assicurazione.
- ✗ svolgi una delle professioni pericolose non assicurabili.
- ✗ hai la tua residenza all'estero.



Ci sono limiti di copertura?

- ! la copertura non è abbinabile a finanziamenti di durata superiore a 360 mesi.
- ! sono presenti fattispecie di danni esclusi dalla copertura.
- ! è prevista una franchigia fissa deducibile dall'importo da indennizzare.
- ! è previsto un periodo di carenza, cioè un periodo temporale dove l'assicurazione non opera.
- ! coperture ITT, PII, RO: puoi perdere il diritto alla prestazione garantita se non comunichi la variazione dello stato lavorativo previsto da ciascuna garanzia.
- ! dopo aver stipulato la copertura, puoi perdere il diritto alla prestazione garantita se non comunichi di svolgere una delle professioni pericolose non assicurabili.
- ! copertura IPT: il rimborso dell'importo residuo del finanziamento in caso di sinistro, comporta la cessazione immediata della copertura.
- ! coperture ITT, PII e RO: dopo il rimborso di un sinistro, non ti sarà rimborsato un successivo sinistro prima che siano trascorsi 60 giorni.



Dove vale la copertura?

Coperture IPT, ITT e RO: sei coperto per gli infortuni occorsi e le malattie insorte in tutto il mondo.

Copertura PII: sei coperto se il tuo contratto di lavoro è conforme alla legislazione italiana in materia di lavoro. Qualora lavori all'estero, sei coperto se il tuo contratto di lavoro è conforme alla legislazione italiana.



Che obblighi ho?

Hai l'obbligo:

- di dichiarare il tuo effettivo stato di salute rispondendo in maniera veritiera a tutte le domande del Questionario Assuntivo, insieme alle altre domande non di carattere sanitario. Qualora le tue dichiarazioni risultino false o reticenti, puoi perdere (in maniera totale o parziale) il diritto all'indennizzo o far decadere la copertura.
- di comunicare per iscritto alla Compagnia qualsiasi cambiamento dello stato lavorativo nel corso della durata dell'assicurazione.
- di denunciare il sinistro nel più breve tempo possibile, inviando alla Compagnia o all'intermediario il modulo di denuncia di sinistro unitamente a tutta la documentazione comprovante l'evento.



Quando e come devo pagare?

Devi pagare il premio (comprensivo di imposte di legge):

- per copertura di durata inferiore o uguale a dieci anni - complessivo in un'unica soluzione alla data di effetto;
- per copertura di durata superiore a 10 anni, in un'unica soluzione alla data di effetto per il primo periodo di dieci anni e successivamente ogni anno fino alla scadenza della copertura.

Puoi corrispondere il premio mediante una delle seguenti modalità:

- addebito automatico sul conto corrente (procedura SEPA);
- bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Compagnia o al competente soggetto abilitato in qualità di intermediario della stessa;
- assegno bancario o circolare non trasferibile intestato alla Compagnia o al competente soggetto abilitato in qualità di intermediario della stessa.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura è valida per l'intera durata se hai pagato il premio; la copertura ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di inizio e termina automaticamente alle ore 24.00 del giorno di scadenza.

La copertura può avere una durata massima di 360 mesi.

Qualora non paghi il premio la copertura è sospesa e riprende i suoi effetti solo dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.



Come posso disdire la polizza?

Hai facoltà di recedere dalla polizza con comunicazione scritta alla Compagnia:

- entro 60 giorni dalla data di effetto/stipulazione.
- se di durata superiore a 5 anni, inviando comunicazione entro 30 giorni dalla data di scadenza del 5° anno.
- se estingui totalmente il finanziamento o lo trasferisci in un altro Istituto di Credito.
- se cambi lo Stato Lavorativo e non vuoi sostituire la garanzia corrispondente al nuovo stato.

La polizza, non disdettata, termina definitivamente alla data di scadenza senza obblighi da parte tua.

Assicurazione temporanea caso morte a capitale decrescente e a premio unico decennale e rate successive annuali a protezione del credito

Assicurazione a protezione del credito - Credit Protection Insurance (CPI)

(per i casi di Invalidità Totale e Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Perdita Involontaria d'Impiego e Ricovero Ospedaliero)

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

Assimoco Vita S.p.A. - Assimoco S.p.A.

LE RATE PROTETTE ASSIMOCO EXTRA LONG

Data ultimo aggiornamento 26/06/2021 - Il DIP Aggiuntivo Multirischi pubblicato è l'ultimo disponibile

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

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto

Assimoco Vita S.p.A. – Compagnia di assicurazione sulla vita

Società appartenente al "Gruppo Assimoco" (iscritto all'Albo Gruppi IVASS al n. 051) e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini 7, 20141 Milano (MI); tel. 02/269621; fax 02/26920886; sito internet: www.assimoco.it; email: info@assimoco.it; Posta Elettronica Certificata (PEC): assimocovita@legalmail.it; Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 08407030587; R.E.A. n. 1451110; P.I. 11259010152*; Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria, Commercio e Artigianato del 23.10.1990 – G.U. n. 279 del 29.11.1990. Albo Imprese IVASS n. 1.00092.

* Per fatturazione P.IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA).

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, si informa che il patrimonio netto totale della Società è pari a 186,71 milioni di euro, la parte relativa al capitale sociale è pari a 76 milioni di euro e il totale delle riserve patrimoniali è pari a 96,49 milioni di euro.

Per ulteriori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile sul sito internet <https://www.assimoco.it/assimoco/gruppo/chi-siamo/informativa-economico-finanziaria> di cui si specificano i seguenti importi, espressi in milioni di euro:

Requisito patrimoniale di solvibilità (Requisito di Capitale - SCR)	Fondi propri ammissibili per coprire l'SCR	Indice di solvibilità (solvency ratio)	Requisito patrimoniale minimo (Requisito di Capitale Minimo - MCR)	Fondi propri ammissibili per coprire l'MCR
€ 152,07	€ 263,61	173%	€ 68,43	€ 257,67

Assimoco S.p.A. - Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione Movimento Cooperativo

Sede Legale e Direzione Generale: Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini 7, 20141 Milano (MI). Fax 02/26962266; Posta Elettronica Certificata (PEC) assimoco@legalmail.it; Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 03250760588; R.E.A. n. 1086823; P.I. 11259020151*; Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 11.06.1979, G.U. n. 195 del 18.07.1979; Albo Imprese IVASS n. 1.00051. Società appartenente al "Gruppo Assimoco" (iscritto all'Albo Gruppi IVASS al n. 051). Capogruppo del Gruppo Assimoco.

* Per fatturazione P.IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA).

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio vengono di seguito riportate le informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa:

Patrimonio netto	Capitale Sociale	Riserve Patrimoniali
€ 213.789.321	€ 107.870.685	€ 81.217.503

Per ulteriori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet www.assimoco.it/gruppo/chi-siamo/informativa-economico-finanziaria, di cui si specificano i seguenti importi:

Requisito patrimoniale di solvibilità	Fondi propri a copertura	Indice di solvibilità	Requisito patrimoniale minimo	Fondi propri a copertura
€ 90.355.180	€ 277.179.620	307%	€ 40.659.831	€ 277.179.620

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione delle informazioni che ti sono state fornite nel DIP Vita (copertura in caso di decesso offerta da Assimoco Vita S.p.A.) e nel DIP Danni (coperture offerte da Assimoco S.p.A.) ti specifichiamo i seguenti ulteriori dettagli.

DECESSO - Garanzia prestata da Assimoco Vita S.p.A. (ramo vita)

- ✓ È assicurato il **decesso** dell'assicurato derivante da un infortunio o una malattia.
- ✓ Viene rimborsato il capitale assicurato, previsto dal piano di decrescenza della copertura, risultante alla data del decesso. La decrescenza del capitale assicurato è calcolata sulla base del capitale assicurato iniziale e della durata di polizza, secondo un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti e con un tasso annuo fisso di riferimento pari a:
3,50% se il TAN applicato al finanziamento è inferiore o uguale al 3,50%;
5% se il TAN applicato al finanziamento è superiore al 3,50% ma inferiore o uguale al 5%;
6,50% se il TAN applicato al finanziamento è superiore al 5%.
- ✓ Se hai richiesto di indicare un periodo di preammortamento (fino ad un massimo di 12 mesi), il capitale assicurato rimane costante in tale periodo, dopodiché il capitale comincia a decrescere in base al piano di decrescenza specificato in polizza.

Questa garanzia è operante indipendentemente dal tuo Stato Lavorativo (tipo di professione)

INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE (IPT) - Garanzia prestata da Assimoco S.p.A. (ramo danni)

- ✓ È assicurata l'**Invalità Permanente Totale**, uguale o superiore al 60%, provocata da un infortunio o una malattia.
- ✓ Viene rimborsato il capitale assicurato, previsto dal piano di decrescenza della copertura, risultante alla data dell'infortunio e/o della richiesta fatta agli enti previdenziali preposti al riconoscimento e certificazione dell'invalidità
- ✓ Per la determinazione della decrescenza del capitale valgono le stesse regole sopra riportate per la garanzia decesso.

Questa garanzia è operante indipendentemente dal tuo Stato Lavorativo (tipo di professione)

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE (ITT) - Garanzia prestata da Assimoco S.p.A. (ramo danni)

- ✓ È assicurata l'**Inabilità Temporanea Totale**, provocata da un infortunio o una malattia, cioè la perdita temporanea, in misura totale, della capacità generica di attendere all'attività professionale dichiarata nel contratto.
- ✓ Viene rimborsato l'importo della rata mensile, prevista dal piano di decrescenza della copertura, con il massimo di 12 rate mensili per ciascun sinistro e di 48 rate mensili per l'intera durata della polizza.

Questa garanzia è operante unicamente se il tuo Stato Lavorativo (tipo di professione) corrisponde a quello di Lavoratore Autonomo o di Dipendente Pubblico.

PERDITA INVOLONTARIA D'IMPIEGO (PII) - Garanzia prestata da Assimoco S.p.A. (ramo danni)

- ✓ È assicurata la **Perdita Involontaria d'Impiego**, cioè lo stato di disoccupazione, comprovato dal competente ufficio territoriale del lavoro, immediatamente prima del sinistro.
- ✓ Viene rimborsato l'importo della rata mensile, prevista dal piano di decrescenza della copertura, con il massimo di 12 rate mensili per ciascun sinistro e di 48 rate mensili per l'intera durata della polizza.

Questa garanzia è operante unicamente se il tuo Stato Lavorativo (tipo di professione) corrisponde a quello di Lavoratore Dipendente del Settore Privato.

RICOVERO OSPEDALIERO (RO) - Garanzia prestata da Assimoco S.p.A. (ramo danni)

- ✓ È assicurato il **Ricovero Ospedaliero**, provocato da un infortunio o una malattia, cioè la permanenza presso un Istituto di Cura con pernottamento per cure e accertamenti, non eseguibili in Day Hospital.
- ✓ Viene rimborsato l'importo della rata mensile, prevista dal piano di decrescenza della copertura, con il massimo di 12 rate mensili per ciascun sinistro e di 48 rate mensili per l'intera durata della polizza.

Questa garanzia è operante unicamente se il tuo Stato Lavorativo corrisponde a quello di Non Lavoratore, inclusa la figura di pensionato, casalinga e studente.

In base al tuo Stato Lavorativo le garanzie operano come esposto nella seguente tabella:

<u>Stato lavorativo</u>	<u>Decesso</u>	<u>IPT</u>	<u>ITT</u>	<u>PII</u>	<u>RO</u>
Lavoratore autonomo/Dipendente pubblico	Operante	Operante	Operante		
Lavoratore dipendente del settore privato	Operante	Operante		Operante	
Non Lavoratore	Operante	Operante			Operante

Quando stipuli l'assicurazione come azienda/ente operano le garanzie riferite allo Stato lavorativo di Lavoratore autonomo/Dipendente pubblico.

SOGGETTI ASSICURATI

- ✓ Puoi stipulare l'assicurazione come persona fisica o come impresa individuale/Ente, quest'ultima se vuole assicurare una persona fisica con ruolo rilevante al suo interno.
- ✓ Puoi stipulare l'assicurazione come titolare, cointestatario o garante del finanziamento sottostante.

FINANZIAMENTO SOTTOSTANTE

- ✓ Ti puoi assicurare in relazione alle seguenti tipologie di finanziamenti: mutui ipotecari, mutui chirografari, finanziamenti afferenti al "credito ai consumatori" e finanziamenti a SAL (stato avanzamento lavori), erogati a nuovo per la loro intera durata.
- ✓ Ti puoi assicurare se il finanziamento **non prevede** una maxi rata finale.
- ✓ Ti puoi assicurare se il finanziamento **non è erogato** da più di 90 giorni.

IMPORTO MASSIMO DEL FINANZIAMENTO SOTTOSTANTE

- ✓ Ti puoi assicurare solo se il finanziamento non è superiore a € 400.000.
- ✓ In caso di finanziamento cointestato tra persone fisiche (massimo 2 soggetti al 50%) l'importo massimo viene elevato a € 600.000.

CAPITALE ASSICURATO

- ✓ Il capitale assicurato iniziale deve essere pari all'importo del finanziamento, comprensivo delle eventuali spese accessorie, con il limite massimo di € 400.000.
- ✓ In caso di finanziamento cointestato tra persone fisiche (massimo 2 soggetti al 50%), l'importo massimo assicurabile per singolo assicurato è pari a € 300.000.
- ✓ In caso di finanziamento erogato a impresa individuale/Ente e nel caso in cui si assicurino due soggetti con ruolo rilevante l'importo massimo assicurabile per singolo assicurato è pari a € 200.000.
- ✓ L'importo massimo della rata mensile del finanziamento non potrà mai essere superiore a € 2.000.
- ✓ Nel caso di sottoscrizione di più contratti assicurativi Credit Protection Insurance da parte dello stesso assicurato il capitale massimo assicurabile per l'insieme di tutti i contratti non può essere superiore a € 400.000.

VALUTAZIONE SANITARIA - PROPOSTA

- ✓ Per assicurarti devi rispondere, in maniera veritiera, alle domande sul tuo stato di salute contenute nel Questionario Assuntivo.
- ✓ Nel caso in cui dalle risposte fornite dovessero emergere circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio la Compagnia ha la facoltà di richiederti ulteriori informazioni o accertamenti sanitari a tue spese.
- ✓ Nel caso in cui il capitale assicurato sia superiore a 300.000 euro dovrai altresì sottoporerti a visita medica e effettuare accertamenti sanitari. Se al momento della sottoscrizione della polizza hai già in corso con Assimoco Vita S.p.A. e Assimoco S.p.A. altre coperture per il caso di morte e/o altre coperture invalidità totale e permanente, tali polizze saranno considerate nel cumulo del capitale assicurato.
- ✓ In ogni caso hai facoltà di sottoporerti a visita medica con costi a tuo carico e in una struttura medica a tua scelta, al fine di certificare il tuo stato di salute. In questo caso non vengono applicati i periodi di carenza più avanti descritti, ad esclusione di quello relativo alla garanzia PII.

- ✓ Se al momento della sottoscrizione della polizza hai già in corso con Assimoco Vita S.p.A. e Assimoco S.p.A. altre coperture per il caso di morte e/o altre coperture invalidità totale e permanente e se la somma dei capitali di queste coperture – compresa quella che sta sottoscrivendo - risulta superiore a 400.000 euro, è discrezione delle Compagnie decidere se valutare e assumere o meno il rischio.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO
Non sono previste dal prodotto
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO
Non sono previste dal prodotto
OPZIONE FACOLTATIVA SENZA ONERI E COSTI AGGIUNTIVI
Non sono previste dal prodotto

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	Ad integrazione delle informazioni che ti sono state fornite nel DIP Vita (copertura in caso di decesso offerta da Assimoco Vita S.p.A.) e nel DIP Danni (coperture offerte da Assimoco S.p.A.) ti specifichiamo i seguenti ulteriori dettagli. Non puoi essere assicurato se al momento della stipulazione e per l'intera durata dell'assicurazione svolgi una delle seguenti attività: Pilota, anche istruttore, di aeromobili, elicotteri e/o di velivoli per il volo; hostess, stewards, membri di equipaggio a bordo di aeromobili ed elicotteri; Collaudatore di autoveicoli, motoveicoli e motocicli; Pilota professionista (competizioni automobilistiche, motociclistiche e motoristiche in genere e relativi allenamenti); Cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi); Addetto di impianti di energia nucleare; Fabbrikante o utilizzatore di esplosivi, inclusi fuochi di artificio; Fabbrikante o utilizzatore di gas, sostanze gassose o sostanze venefiche, nocive e tossiche; Palombaro, sommergebilista; Acrobata, domatore, addestratore di animali operanti in circhi o spettacoli; Controfigure, stuntman; Componente (ufficiale, sottufficiale, truppa) in servizio professionale attivo nell'Esercito, nella Marina e nell'Aeronautica Militare; Carabiniere che effettua missioni militari di peacekeeping all'estero; Sportivo professionista, intendendosi per tale il soggetto che produce reddito da lavoro dall'attività sportiva.



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni che ti sono state fornite nel DIP Vita (copertura in caso di decesso offerta da Assimoco Vita S.p.A.) e nel DIP Danni (coperture offerte da Assimoco S.p.A.) ti specifichiamo i seguenti ulteriori dettagli.

- ! La copertura non può coprire finanziamenti superiori a 30 anni (360 mesi).
- ! La copertura prevede una franchigia fissa di 30 giorni per le garanzie ITT e PII e di 7 giorni per la garanzia RO.
- ! Se ometti di comunicare alla Compagnia la variazione del tuo Stato Lavorativo puoi perdere il diritto alla copertura garantita.
- ! Se ometti di comunicare alla Compagnia di svolgere una delle professioni indicate al punto “Cosa NON è assicurato?” puoi perdere il diritto alla copertura garantita.
- ! Il pagamento del capitale assicurato in caso di decesso o IPT comporta la decadenza automatica della copertura.
- ! Dopo il pagamento di un sinistro per le coperture ITT, PII e RO, nessun successivo sinistro sarà pagato prima che siano trascorsi 60 giorni (Periodo di riqualificazione).

GARANZIA DECESSO: è escluso il decesso causato da:

- ! dolo della Contraente, del Richiedente, dell'Assicurato o del Beneficiario;
- ! partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- ! partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta della Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- ! partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti con qualsiasi mezzo a motore;
- ! incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- ! attività pericolosa, svolta dall'Assicurato, come: alpinismo (oltre il 3° grado), sci alpino fuori pista, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), scalate, accesso ai ghiacciai, arrampicata libera, sci alpinismo, bob, immersioni subacquee con autorespiratore, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, motonautica (in-shore, off-shore, hovercraft, competizioni velistiche), vela (maggiore di 60 miglia dalla costa), parasailing, gare di automobilismo e/o di motociclismo, volo con ultraleggeri, aliante (volo a vela), aerostato (dirigibile, pallone libero, pallone ancorato), elicottero, parapendio, deltaplano, parading, paracadutismo, rafting, pratica del pugilato e lotta, corse di velocità e relativi allenamenti con qualsiasi mezzo a motore, competizioni o relative prove e allenamenti ippici, caccia grossa, safari, competizioni ciclistiche, canoa, kayak, atletica pesante;
- ! suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione;
- ! Malattie già diagnosticate e gli Infortuni già verificatisi alla data di sottoscrizione della scheda di Adesione, nonché le relative conseguenze e seguiti, se non dichiarati e opportunamente valutati dalla Società come assicurabili;
- ! abuso di alcool, nonché uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e sostanze psicotrope e simili;
- ! lo svolgimento da parte dell'Assicurato di una delle professioni non assicurabili.

In questi casi la Società paga il solo importo della Riserva Matematica calcolato al momento del decesso.

GARANZIE IPT, ITT E RO: sono escluse le conseguenze di infortunio e malattia causati e/o provocati:

- ! da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- ! dall'uso di sostanze biologiche o chimiche quando tali sostanze non siano utilizzate per fini pacifici;
- ! da eventi direttamente connessi a stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, lotta armata, insurrezione, atti terroristici. La presente esclusione non si applica agli infortuni occorsi entro un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto, l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trova in un paese straniero dove tali eventi non esistevano o non erano in atto al momento del suo arrivo nel paese estero;
- ! da incidenti di volo occorsi durante viaggi a bordo - anche come membro dell'equipaggio - di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota titolare di brevetto non idoneo, compresi il volo a bordo di deltaplano, ultraleggero, alianti, aerostato (dirigibile, pallone libero, pallone ancorato), parapendio, paracadutismo, parasailing, paracadutismo;
- ! dalla partecipazione come pilota e/o passeggero a corse, gare, prove, allenamenti comportanti l'uso di veicoli a motore, motoveicoli, ciclomotori e natanti a motore in genere, compresa la pratica di motocross, anche all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;
- ! dalla guida di veicoli, motoveicoli e ciclomotori in stato di ubriachezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti;
- ! da disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici, l'epilessia, le sindromi organiche cerebrali, la schizofrenia, le forme maniaco depressive, gli stati paranoici, le sindromi ansiose depressive;
- ! da azioni delittuose dolosamente compiute o tentate dall'Assicurato, nonché da lui volontariamente attuate o consentite contro la sua persona;
- ! da abuso di alcool e dall'uso non terapeutico di stupefacenti, di psicofarmaci e allucinogeni;
- ! dalla partecipazione ad azioni temerarie ed inusuali, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana;
- ! dall'uso di veicoli a motore e di natanti da diporto privi dell'abilitazione di legge; sono tuttavia compresi gli infortuni in possesso di patente scaduta, a condizione che la patente sia successivamente rinnovata o rilasciata dagli organi competenti, o l'Assicurato dimostri, al momento del sinistro, di essere in possesso dei requisiti per il rinnovo o rilascio, fatta eccezione per il caso di decesso o di invalidità permanente che non consente il rinnovo;
- ! da malattie tropicali inclusa la malaria o da malattie epidemiche;
- ! da sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) o altra patologia ad essa collegata;
- ! dalla pratica delle seguenti discipline sportive: alpinismo (oltre il 3° grado UIAA); scalate su ghiaccio; scalate con accesso ai ghiacciai; scalate in arrampicata libera; sci alpino fuori pista; sci alpinismo; bob e bobsleigh (guido slitta); skeleton (slittino); immersioni subacquee con autorespiratore; salti dal trampolino con sci o idrosci; motonautica (in-shore, off-shore, hovercraft, competizioni veliche); vela a distanze superiori alle 60 miglia dalla costa; pugilato e lotta; competizioni e relative prove ed allenamenti ippici, caccia grossa e safari; competizioni ciclistiche, canoa e kayak; atletica pesante, di sport estremi quali; free climbing, skydiving, bungee jumping, freestyle ski, helisnow, kitewings, torrentismo, base jumping, canyoning, sci estremo, airboarding.

GARANZIA ITT: sono inoltre escluse le conseguenze di infortunio e malattia causati e/o provocati:

- ! da mal di schiena e patologie assimilabili; la presente esclusione non trova applicazione nel caso in cui la diagnosi sia comprovata da esami radiologici e clinici;
- ! da gravidanza, puerperio e patologie collegate;
- ! da interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, inclusi interventi e applicazioni di carattere estetico, eseguiti per motivi personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguente ad infortunio indennizzabile ai termini del contratto.

GARANZIA PII: sono esclusi gli indennizzi per i casi in cui:

- ! alla data di stipulazione dell'assicurazione, sei già in stato di disoccupazione o il licenziamento ti era già stato notificato o ti erano conosciute e/o note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato in forza di specifiche previsioni contenute in contratti o accordi collettivi;
- ! alla data di stipulazione dell'assicurazione, ti trovavi già assoggettato alla procedura di Mobilità Ordinaria e/o a misure di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria, Cassa Integrazione Guadagni Edilizia, Mobilità anticipata o Mobilità in Deroga;
- ! il licenziamento, anche consensuale, sia conseguente al raggiungimento dell'età pensionabile o sia intimato a lavoratori che fruiscono o possono fruire di trattamenti previsti dalle norme vigenti e/o da contratti e/o accordi collettivi a favore di soggetti prossimi al pensionamento;
- ! il licenziamento sia dovuto a giusta causa (escluse le dimissioni per giusta causa), giustificato motivo soggettivo (licenziamenti disciplinari);
- ! il licenziamento sia avvenuto durante o per mancato superamento del periodo di prova;
- ! la disoccupazione sia dovuta a dimissioni diverse dalla casistica per giusta causa;
- ! la cessazione del rapporto di lavoro sia conseguente a risoluzione consensuale del contratto di lavoro o dovuta alla scadenza del termine stabilito dal contratto di lavoro subordinato;
- ! al momento del sinistro l'Assicurato svolge la sua normale attività lavorativa nell'ambito di un contratto di lavoro non regolato dalle leggi e norme italiane;
- ! il licenziamento sia conseguenza di patologie non dichiarate o sottaciute, a termini del presente contratto, nel Questionario Assuntivo al momento della stipulazione dell'assicurazione;
- ! hai rapporti di parentela (coniuge, convivente, figlio, collaterale, ascendente, discendente) con il tuo datore di lavoro;
- ! risulti contemporaneamente socio e dipendente dell'azienda per la quale svolgi l'attività retribuita da lavoro dipendente costituita come: Ditta Individuale, Società semplice, Società in nome collettivo, Società in accomandita semplice, Società a responsabilità limitata, Società per azioni, Società in accomandita per azioni, Studi associati;
- ! al momento della stipulazione, hai già ricevuto dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o una comunicazione nella quale venga individuato come lavoratore oggetto di una procedura di licenziamento.

ESEMPI DI APPLICAZIONE DELLA FRANCHIGIA E DELLO SCOPERTO

Franchigia per ITT, PII pari a 30 giorni consecutivi

Giorni di ITT e PII accertati pari a 60 giorni consecutivi

Giorni effettivamente liquidati: 60 giorni consecutivi accertati – 30 giorni di franchigia = 30 giorni

Franchigia per RO pari a 7 giorni consecutivi

Giorni di RO accertati pari a 37 giorni consecutivi

Giorni effettivamente liquidati: 37 giorni consecutivi accertati - 7 giorni di franchigia = 30 giorni



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Ad integrazione delle informazioni che ti sono state fornite nel DIP Vita (copertura in caso di decesso offerta da Assimoco Vita S.p.A.) e nel DIP Danni (coperture offerte da Assimoco S.p.A.) ti specifichiamo i seguenti ulteriori dettagli.

Cosa fare in caso di sinistro

Denuncia del sinistro

RAMO VITA (garanzia decesso)

Per tutti i pagamenti deve essere presentata direttamente alla Società, o per il tramite dell'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto, richiesta scritta accompagnata dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare i Beneficiari della prestazione.

Inoltre, qualsiasi richiesta deve essere sempre accompagnata da un documento di identità in corso di validità del Beneficiario.

La documentazione che deve essere presentata è di seguito specificata.

- copia del contratto attestante l'esistenza e la data di erogazione del finanziamento;
- certificato anagrafico di morte dell'Assicurato;
- consenso da parte di ogni Beneficiario al trattamento dei dati personali ai sensi del Codice Privacy (Regolamento UE 2016/679);
- modulo per l'identificazione e l'adeguata verifica di ogni Beneficiario della prestazione;
- relazione medica sulle cause del decesso;
- in caso di decesso per malattia: copia integrale delle cartelle cliniche, a partire dal primo ricovero nel corso del quale fu diagnosticata la malattia causa di decesso dell'Assicurato;
- in caso di morte violenta (infortunio, suicidio e omicidio): copia del verbale predisposto dall'Autorità competente che ha effettuato gli accertamenti relativi all'accaduto (Procura della Repubblica, Carabinieri, Polizia e Vigilanza urbana) e dal quale si desumano le circostanze che hanno provocato il decesso dell'Assicurato;
- atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio autenticata, da cui deve risultare:
 - a) se l'Assicurato abbia lasciato o no testamento e, in caso affermativo, che il testamento (i cui estremi sono indicati nell'atto) sia l'unico o l'ultimo e non sia stato impugnato. Nel caso in cui vi sia testamento, copia autentica del relativo verbale di pubblicazione;
 - b) l'esatta individuazione degli "eredi legittimi" dell'Assicurato al momento del decesso, nel caso in cui sia stata utilizzata tale formula per la designazione dei Beneficiari;
- in presenza di Beneficiari minorenni o privi della capacità d'agire: decreto del giudice tutelare che autorizzi il tutore legale alla riscossione della prestazione.

Qualora il beneficiario delle suddette prestazioni sia una società o un ente, dovranno essere consegnati i seguenti ulteriori documenti:

- statuto o visura camerale;
- copia di un documento d'identità e codice fiscale del legale rappresentante.

La Società potrà richiedere l'eventuale ulteriore documentazione che riterrà necessaria per la definizione del sinistro. Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sui Beneficiari della prestazione.

Verificatosi l'evento e accertato il diritto al pagamento della somma assicurata, la Società esegue il pagamento entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, calcolati in base al saggio legale di interesse.

Ogni pagamento viene effettuato tramite bonifico bancario sul conto corrente del Beneficiario.

Cosa fare in caso di sinistro	Denuncia del sinistro RAMI DANNI Hai l'obbligo di comunicare per iscritto nel più breve tempo possibile il sinistro, utilizzando l'apposito modulo. Devi allegare altresì, per ogni garanzia, la seguente documentazione: Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia 1) Relazione del medico curante attestante l'Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia e il relativo grado (si ricorda che l'invalidità totale deve essere uguale o superiore al 60% secondo le Tabelle INAIL). 2) Copia della richiesta (inclusa la documentazione medica) effettuata agli Enti preposti per la certificazione definitiva dell'Invalidità Permanente Totale da Malattia. 3) Ogni eventuale ulteriore documentazione che la Società riterrà necessaria per la liquidazione del sinistro. Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia 1) Certificazione medica attestante l'Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia e/o eventuale certificato di ricovero in Istituto di Cura indicante la diagnosi e il periodo del ricovero. 2) Documentazione comprovante lo stato di Lavoratore Autonomo (esempio: certificato attribuzione Partita IVA) o di Dipendente del Settore Pubblico (Esempio: copia ultima busta paga). 3) Ogni eventuale ulteriore documentazione che la Società riterrà necessaria per la liquidazione del sinistro. 4) In caso di continuazione di un sinistro di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, ulteriore documentazione di cui al punto attestante il periodo di Inabilità. Ricovero Ospedaliero 1) Copia della cartella clinica attestante la diagnosi ed il periodo effettivo di Ricovero; nel caso non fosse disponibile la cartella clinica, certificato rilasciato dall'Istituto di Cura attestante la diagnosi ed il periodo effettivo di Ricovero. 2) In caso di continuazione di un sinistro per Ricovero Ospedaliero, ulteriore documentazione di cui al precedente punto 1 attestante il periodo di Ricovero. 3) Ogni eventuale ulteriore documentazione che la Società riterrà necessaria per la liquidazione del sinistro. Perdita Involontaria d'Impiego 1) Originale di scheda anagrafica/professionale rilasciata e vidimata dal centro per l'impiego competente o documento sostitutivo equipollente, recante lo storico e l'anzianità di disoccupazione. 2) Copia della lettera di licenziamento con indicazioni delle motivazioni dello stesso. 3) Copia dell'ultima busta paga. 4) Certificato attestante l'avvenuta iscrizione nelle liste di disoccupazione presso il Centro per l'impiego competente. 5) In caso di Mobilità consegnare la relativa dichiarazione rilasciata dal Centro per l'impiego competente. 6) In caso di continuazione di un sinistro per Perdita Involontaria d'Impiego, ulteriore documentazione di cui ai precedenti punti da 1 a 4 attestante il periodo di disoccupazione. Ogni eventuale ulteriore documentazione che la Società riterrà necessaria per la liquidazione del sinistro. Prescrizione: 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 si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. Trascorsi questi termini il beneficiario perde il diritto a incassare la prestazione e conseguentemente la polizza si "prescrive" mentre la Compagnia è tenuta a versare il relativo importo al Fondo costituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze. Liquidazione della prestazione: La Compagnia si impegna a pagare l'indennizzo dovuto entro un termine di 30 giorni dalla data in cui è in possesso di tutti gli elementi necessari alla sua liquidazione. Trascorso il termine di 30 giorni, la Compagnia è tenuta a pagare agli aventi diritto gli interessi moratori a partire dal termine stesso. Ogni pagamento viene effettuato tramite bonifico bancario sul conto corrente dell'avente diritto. Gestione da parte di altre imprese: NON PREVISTA Assistenza diretta / in convenzione: NON PREVISTA
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Hai l'obbligo di dichiarare tutte le circostanze ritenute necessarie dalla Compagnia per valutare il rischio da assicurare. Ogni reticenza o inesattezza delle tue dichiarazioni può comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto a ricevere l'indennizzo.



Quando e come devo pagare?

Ad integrazione delle informazioni che ti sono state fornite nel DIP Vita (copertura in caso di decesso offerta da Assimoco Vita S.p.A.) e nel DIP Danni (coperture offerte da Assimoco S.p.A.) ti specifichiamo i seguenti ulteriori dettagli.

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle indicate nel DIP.
Rimborso	Hai diritto al rimborso del premio nei seguenti casi: - se eserciti il recesso, secondo quanto previsto nella sezione “Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto? – Recesso”; - se sei nel periodo di copertura garantito dal premio unico e a seguito dell’estinzione anticipata o del trasferimento del finanziamento decidi di annullare la polizza. In questo caso ti verrà restituita la parte di premio pagato relativa al rischio non goduto, al netto delle spese di emissione e delle imposte; - se sei nel periodo di copertura garantito dal premio unico e cambi lo stato lavorativo e non vuoi sostituire la garanzia corrispondente al nuovo stato. In questo caso verranno annullate le garanzie offerte da Assimoco S.p.A. e ti verrà restituita la parte di premio pagato relativa al rischio non goduto, al netto delle imposte; - se sei nel periodo di copertura garantito dal premio unico e, al raggiungimento della quinta annualità di premio, decidi di recedere dalle coperture offerte da Assimoco S.p.A.. In questo caso ti verrà restituita la parte di premio pagato relativa al rischio non goduto, al netto delle imposte.
Sconti	Il contratto non prevede l’applicazione di sconti.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Ad integrazione delle informazioni che ti sono state fornite nel DIP Vita (copertura in caso di decesso offerta da Assimoco Vita S.p.A.) e nel DIP Danni (coperture offerte da Assimoco S.p.A.) ti specifichiamo i seguenti ulteriori dettagli.

Durata	La copertura prevede un periodo di carenza. Il periodo è pari a 90 giorni per le garanzie Decesso e IPT e di 45 giorni per le garanzie ITT, PII e RO. Durante tale periodo la copertura non è operante.
Sospensione	Se sei nella fase di pagamento del premio annuo, trascorsi trenta giorni dalla prima rata di premio non pagata, la polizza è sospesa nei suoi effetti e con essa tutte le sue garanzie. Negli ulteriori due mesi l’assicurazione può essere riattivata pagando le rate di premio arretrate. La riattivazione può avvenire solo previa sottoscrizione di una dichiarazione da parte dell’Assicurato che non sono intervenute variazioni nel suo stato di salute rispetto alle dichiarazioni rilasciate al momento della conclusione del contratto, e accettazione scritta da parte della Compagnia.



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

Ad integrazione delle informazioni che ti sono state fornite nel DIP Vita (copertura in caso di decesso offerta da Assimoco Vita S.p.A.) e nel DIP Danni (coperture offerte da Assimoco S.p.A.) ti specifichiamo i seguenti ulteriori dettagli.

Revoca	Puoi revocare la proposta in qualunque momento prima della conclusione del contratto. La revoca si effettua inviando una lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi della polizza, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A. – Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini 7, 20141 Milano (MI) o tramite PEC all'indirizzo assimocovita@legalmail.it
Recesso	Ad integrazione delle informazioni che ti sono state fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni ti specifichiamo i seguenti ulteriori dettagli. Hai diritto di recedere entro sessanta giorni dal momento in cui il contratto è concluso. Per poter recedere devi inviare una lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi della polizza, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A. - Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini 7, 20141 Milano (MI) o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo assimocovita@legalmail.it Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio della relativa raccomandata o dalla ricevuta di consegna rilasciata dal gestore del proprio account di posta elettronica certificata. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Compagnia provvede a rimborsarti, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici, il premio che hai corrisposto, diminuito delle imposte, delle spese di emissione e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto. Se richiedi che il premio unico venga rifinanziato nell'ambito del finanziamento stesso, con l'esercizio del recesso potrai utilizzare l'importo che ti verrà rimborsato per ridurre il finanziamento richiesto e la relativa rata.
Risoluzione	Se sei nella fase di pagamento del premio annuo, puoi risolvere il contratto, sospendendo il pagamento dei premi. In tal caso, le garanzie decadono ed i premi versati restano acquisiti dalla Società.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai clienti della Banca Contraente che, stipulando un finanziamento presso la Banca stessa, vogliono garantirsi un sostegno economico per far fronte al rimborso del debito contratto.



Quali costi devo sostenere?

COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

I costi gravanti sui premi sono quelli indicati nella tabella che segue. Viene altresì riportata la quota parte percepita in media dagli intermediari in valore percentuale, in relazione alle suddette tipologie di costo.

	ASSIMOCO VITA S.P.A.	ASSIMOCO S.P.A.	<u>QUOTA PARTE PERCEPITA IN MEDIA DAGLI INTERMEDIARI</u>
Caricamento sul premio al netto delle spese di emissione/amministrazione	50%	50%	60%
Spese di emissione sul premio al perfezionamento	20 euro	Non previste	Non previste
Spese di amministrazione sui premi annui	1 euro	Non previste	Non previste

ALTRI COSTI

In tutti i casi in cui l'assunzione del rischio comporti l'effettuazione di visite mediche o accertamenti a carattere sanitario, gli stessi potranno essere effettuati presso medici o strutture prescelte dall'Assicurato, con costo a suo carico.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI ☐ NO ☒

Valori di riscatto e riduzione	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.</i>
Richiesta di informazioni	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.</i>

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<u>ASSIMOCO VITA S.p.A.</u> Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Ufficio Reclami dell'Impresa indicando i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'Impresa, dell'intermediario o del soggetto di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela e ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze. L'Impresa fornirà riscontro nel termine di 45 gg. dalla ricezione del reclamo. I recapiti sono i seguenti: Assimoco VITA S.p.A. – Ufficio Reclami VITA - Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini 7, 20141 Milano (MI); e-mail: ufficioreclamivita@assimocovita.it - pagina sito internet: www.assimoco.it - sez. Reclami. <u>ASSIMOCO S.p.A.</u> Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Ufficio Reclami dell'Impresa indicando i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'Impresa, dell'intermediario o del soggetto di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela e ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze. L'Impresa fornirà riscontro nel termine di 45 gg. dalla ricezione del reclamo. I recapiti sono i seguenti: Assimoco S.p.A. – Ufficio Reclami Premi e/o Ufficio Reclami Sinistri - Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini 7, 20141 Milano (MI); e-mail: ufficioreclamipremi@assimoco.it e/o ufficioreclamisinistri@assimoco.it - pagina sito internet: www.assimoco.it - sez. Reclami.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Deve obbligatoriamente essere attivata, prima dell'introduzione di un processo civile, presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito https://mediazione.giustizia.it. L'esperimento del tentativo di mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione assistita	Può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	– Perizia contrattuale e arbitrato: Il contratto prevede che le parti possono devolvere la risoluzione di una controversia tra essi insorta per l'accertamento del danno ad un collegio periti e/o arbitri. – Nel caso di lite transfrontaliera, tra un Contraente/Assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede legale in un altro stato membro, il Contraente/Assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile accedendo al sito internet http://www.ec.europa.eu/fin-net), oppure, se il Contraente/Assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'Ivass che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al reclamante.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto

Imposta sui premi

I premi delle assicurazioni vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

L'aliquota fiscale prevista per i premi riferiti a tutte le garanzie prestate da Assimoco S.p.A. è del 2,50%.

Detrazione fiscale dei premi

La detrazione fiscale è pari al 19% del premio afferente alla copertura caso morte offerta da Assimoco Vita S.p.A. e alla copertura Invalidità Permanente e Totale non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante se la Società non ha facoltà di recesso del contratto offerta da Assimoco S.p.A. fino ad un massimo di 530 euro con un risparmio fiscale massimo di 100,70 euro all'anno.

L'importo di 530 euro è elevato a 750 euro relativamente ai premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte finalizzate alla tutela delle persone con disabilità grave accertata.

Tassazione delle somme assicurate

In caso di Richiedente persona fisica coincidente con l'Assicurato, le somme corrisposte a titolo di indennizzo sono esenti da tassazione. Per i soggetti che svolgono attività commerciale, qualora il bene strumentale sottostante il finanziamento rientri tra i beni d'impresa o dell'attività professionale, l'eventuale prestazione resa dalle Società (risarcimento) concorre alla formazione del reddito imponibile e pertanto nessuna forma di tassazione è applicata dalle Società in fase di erogazione.

AVVERTENZE

RELATIVAMENTE AL PERIODO DI COPERTURA GARANTITO DAL PAGAMENTO DEL PREMIO UNICO, IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO UNICO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

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

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

LE RATE PROTETTE ASSIMOCO – EXTRA LONG

Il presente documento deve essere consegnato al **Richiedente** prima della sottoscrizione del contratto. Prima della sottoscrizione del contratto leggere attentamente le Condizioni di Assicurazione.

Organizzazione dei contenuti:

- Guida all'utilizzo delle Condizioni di Assicurazione
- Condizioni di Assicurazione
- Allegato 1 - Questionario Assuntivo
- Allegato 2 - Questionario Assuntivo
- Allegato 3 - Accertamenti sanitari
- Allegato 4 - Modulo di denuncia di avvenuto sinistro
- Fac – Simili di **Proposta**
- Fac – Simili di **Scheda di adesione**

Set Informativo Mod. RP EXTRA LONG UA SI 05 ED. 06/21

Documento redatto in base alle linee guida del tavolo tecnico Ania - Associazione dei consumatori - Associazione degli intermediari per i contratti semplici e chiari.

Data ultimo aggiornamento 26 giugno 2021

Gentile Cliente,

LE RATE PROTETTE ASSIMOCO – EXTRA LONG è un'assicurazione collettiva abbinabile a finanziamenti, pensata per poter far fronte all'impegno economico anche in presenza di una grave avversità (infortunio, interruzione del rapporto di lavoro, ricovero ospedaliero) o in caso di eventi definitivi (decesso o invalidità permanente totale dell'assicurato).



COME SI LEGGONO LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Come avrà modo di notare, sono stati inseriti all'interno di questo **documento** degli elementi grafici per agevolarla nella lettura. Ogni sezione è infatti contraddistinta da un'icona così che possa facilmente individuare il testo di suo interesse.

Le clausole contrattuali che prevedono oneri e obblighi a carico del **Richiedente** e dell'**Assicurato**, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia sono evidenziate su **sfondo azzurro** e sono da leggere con particolare attenzione.

Inoltre, abbiamo utilizzato dei **riquadri informativi**, contrattualmente non vincolanti, contenenti chiarimenti e/o esempi che hanno lo scopo di semplificare un concetto più tecnico.



IL GLOSSARIO

Nel testo del contratto di assicurazione sono state evidenziate, riportandole in **grassetto corsivo**, alcune parole per cui è previsto un significato specifico nel glossario (es: **beneficiario**).

Cordialmente,
Gruppo Assimoco

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**3**

Premessa

3

**COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI****3**

Art. 1 - Prestazioni assicurate

3

Art. 2 - Prestazione in caso di decesso

4

Art. 3 - Prestazione in caso di invalidità permanente e totale

4

Art. 4 - Prestazione in caso di inabilità temporanea totale

4

Art. 5 - Prestazione in caso di perdita involontaria di impiego

5

Art. 6 - Prestazione in caso di ricovero ospedaliero

5

Art. 7 - Capitale Assicurato e Rata Mensile Protetta

5

**COSA NON È ASSICURATO****6**

Art. 8 - Soggetti non assicurabili

6

**LIMITI DI COPERTURA****6**

Art. 9 - Sinistro che colpisca più Persone

6

Art. 10 - Esclusioni relative al rischio di decesso

7

Art. 11 - Esclusioni relative al rischio di invalidità permanente e totale, inabilità temporanea totale, ricovero ospedaliero

8

Art. 12 - Esclusioni relative a perdita involontaria d'impiego

9

**OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO****9**

Art. 13 - Cosa fare in caso di decesso

9

Art. 14 - Liquidazione della prestazione

10

Art. 15 - Cosa fare in caso di invalidità permanente e totale da Infortunio o Malattia

10

Art. 16 - Modalità di Indennizzo - Invalidità Permanente e Totale da Infortunio o Malattia

11

Art. 17 - Cosa fare in caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

12

Art. 18 - Modalità di Indennizzo - Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia

12

Art. 19 - Cosa fare in caso di Perdita Involontaria d'Impiego

13

Art. 20 - Modalità di Indennizzo - Perdita Involontaria d'Impiego

14

Art. 21 - Cosa fare in caso di Ricovero Ospedaliero

14

Art. 22 - Modalità di Indennizzo - Ricovero Ospedaliero

15

**DOVE VALE LA COPERTURA****15**

Art. 23 - Estensione territoriale

15

**OBBLIGHI VIGENTI PRIMA E DOPO LA FIRMA DEL CONTRATTO****16**

Art. 24 - Designazione dei beneficiari

16

Art. 25 - Pegno - Vincolo

16

Art. 26 - Valutazione del rischio

16

Art. 27 - Proposta di assicurazione – Modalità di accettazione

17

Art. 28 - Carenza

17

Art. 29 - Abrogazione della Carenza

18

Art. 30 - Cambio di stato lavorativo

18

Art. 31 - Riscatto

18

Art. 32 - Collegio arbitrale

18

Art. 33 - Foro competente per le controversie

19

Art. 34 - Diritto di surrogazione

19

Art. 35 - Modifiche dell'assicurazione

19

**QUANDO E COME PAGARE IL PREMIO****19**

Art. 36 - Premio

19

**QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE****20**

Art. 37 – Conclusione del contratto, entrata in vigore, durata e termine dell'assicurazione

20

Art. 38 - Mancato pagamento del premio

20

Art. 39 - Requisiti di assicurabilità – Persona fisica

21

Art. 40 - Requisiti di assicurabilità – Impresa individuale o Ente

21

Art. 41 - Requisiti di assicurabilità – Caratteristiche dei contratti di finanziamento sottostanti

22

Art. 42 - Eventi legati a Richiedente Impresa individuale o Ente

22

Art. 43 - Cambiamento di professione

22

Art. 44 - Pagamento delle prestazioni riferite alle garanzie decesso e ipt	23
Art. 45 - Inoperatività della copertura a seguito dell'applicazione di sanzioni	23



COME REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO	23
Art. 46 - Facoltà di revoca della Proposta	23
Art. 47 - Diritto di Recesso dal contratto	23
Art. 48 - Diritto di Recesso dal contratto di durata superiore all'anno	23
Art. 49 - Trasferimento o estinzione anticipata totale del finanziamento	24
Art. 50 - Estinzione parziale del finanziamento	24
Art. 51 - Rinegoziazione del finanziamento	24
Art. 52 - Modalità di restituzione della quota parte di premio pagato e non goduto	25



COSTI	26
Art. 53 - Costi	26



NORME GENERALI SUI CONTRATTI ASSICURATIVI	27
GLOSSARIO	29
ALLEGATO 1 – QUESTIONARIO ASSUNTIVO	32
ALLEGATO 2 – QUESTIONARIO ASSUNTIVO	34
ALLEGATO 3 – ACCERTAMENTI SANITARI	37
ALLEGATO 4 – MODULO DI DENUNCIA DI AVVENUTO SINISTRO	38

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PREMESSA

L'assicurazione, la cui sottoscrizione è facoltativa, opera esclusivamente in applicazione della **Convenzione** che la **Contraente** stipula con **Assimoco Vita** e con **Assimoco**. La durata della **Convenzione** viene fissata in base agli accordi intercorsi tra la **Contraente** e **Assimoco Vita** e **Assimoco**; alla sua scadenza, salvo disdetta o diversa pattuizione, si rinnova automaticamente di anno in anno. In caso di disdetta da parte della **Contraente** o di **Assimoco Vita** e **Assimoco**, le garanzie operanti a tale data, riferite a ciascun **Assicurato** già in copertura, rimarranno in vigore fino alla data di scadenza pattuita al momento della sottoscrizione della **Scheda di Adesione**.



COSA È
ASSICURATO/QUALI
SONO LE PRESTAZIONI

ART. 1 - PRESTAZIONI ASSICURATE

Assimoco Vita e **Assimoco** pagheranno ai beneficiari designati le prestazioni più avanti descritte in relazione a ciascuna posizione individuale inclusa in **Convenzione** e a condizione che siano stati pagati i premi.

Le prestazioni offerte sono destinate al titolare o **Garante** di un finanziamento stipulato con la Banca **Contraente** o con un'altra società, purché sottoscritto presso la Banca **Contraente**.

Il **Richiedente** può acquistare le garanzie in qualità di persona fisica o impresa individuale/**Ente**.

Il pacchetto di garanzie prevede:

1. Decesso - Garanzia di Capitale offerta da **Assimoco Vita**

Assimoco Vita paga ai beneficiari designati, in caso di decesso dell'**Assicurato**, l'importo del **Capitale Assicurato** previsto dal piano di decrescenza del contratto di assicurazione al momento del decesso.

2. **Invalidità Permanente Totale (IPT)** - Garanzia di Capitale offerta da **Assimoco**

Assimoco paga ai beneficiari, in caso di **Invalidità Permanente Totale** dell'**Assicurato** conseguente ad **Infortunio** e/o **Malattia**, l'importo del **Capitale Assicurato** previsto dal piano di decrescenza del contratto di assicurazione:

- in caso di **Infortunio**: alla data dell'**Infortunio**;
- in caso di **Malattia**: alla data della richiesta agli enti preposti all'accertamento dell'**Invalidità Permanente Totale**.

ESEMPIO

Si intendono per Enti Preposti quegli enti a cui è possibile presentare la domanda di riconoscimento dello stato di invalidità per poter percepire la pensione di invalidità. A titolo esemplificativo l'Inail in caso di invalidità da infortunio e l'Inps in caso di invalidità da malattia.

Le garanzie decesso e IPT sono sempre operanti indipendentemente dallo stato lavorativo dichiarato dall'**Assicurato** al momento della stipulazione del contratto di assicurazione.

3. Garanzie di rata offerte da **Assimoco**

- Inabilità Temporanea Totale (ITT)**
- Perdita Involontaria di Impiego (PII)**
- Ricovero Ospedaliero (RO)**

In caso di **Richiedente** persona fisica le garanzie di rata previste ai punti 3.a), 3.b) e 3.c) sono alternative tra loro e operano in funzione dello stato lavorativo dichiarato dall'**Assicurato** al momento della stipulazione del contratto.

In caso di **Richiedente** impresa individuale o **Ente**, la copertura assicurativa viene prestata sulla persona fisica che ricopre un **Ruolo Rilevante** nell'organizzazione del **Richiedente**. In tal caso la garanzia di rata operante è esclusivamente l'ITT.

In base alla qualifica e allo stato lavorativo del **Richiedente** le garanzie sono abbinate secondo lo schema che segue:

Richiedente	Stato Lavorativo	Garanzie
Persona fisica	Lavoratore autonomo Lavoratore Dipendente del Pubblico Impiego	Decesso Invalidità permanente totale Inabilità temporanea totale
Persona fisica	Lavoratore Dipendente del Settore Privato	Decesso Invalidità permanente totale Perdita involontaria d'impiego
Persona fisica	Non Lavoratore	Decesso Invalidità permanente totale Ricovero Ospedaliero
Impresa individuale/ Ente	Non richiesto	Decesso Invalidità permanente totale Inabilità temporanea totale

Le garanzie sono prestate individualmente da **Assimoco Vita** e **Assimoco**.

Tra **Assimoco Vita** e **Assimoco** non è prevista solidarietà nell'esecuzione delle prestazioni e ciascuna risponde per quelle ad essa imputabili.

ART. 2 - PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO

La copertura è prestata per il rischio di morte mediante il ricorso alle forme di:

1. assicurazione temporanea caso morte a capitale decrescente e a **Premio** unico a protezione del credito;
2. assicurazione temporanea caso morte a capitale decrescente, a **Premio** unico decennale e rate successive annuali a protezione del credito.

In caso di decesso dell'**Assicurato** nel corso della **Durata della Copertura Assimoco Vita** paga al **Beneficiario** il **Capitale Assicurato** al momento del decesso, riportato nel piano di decrescenza e calcolato con le modalità descritte all' Art. 7 "Capitale Assicurato e Rata Mensile Protetta".

Poiché la prestazione è alternativa a quella descritta al successivo Art. 3 "Prestazione in caso di Invalidità Permanente e Totale", la copertura si estingue e pertanto non ha più efficacia nel momento in cui **Assimoco** paga una prestazione in seguito al verificarsi dello stato di **Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia dell'Assicurato**.

Se il sinistro per invalidità si verifica nel periodo di copertura garantita dal pagamento del **Premio** unico, **Assimoco Vita** restituisce la quota parte di **Premio** pagato relativo alla garanzia caso morte calcolata per il rischio non goduto, secondo le modalità descritte all'Art. 52 "Modalità di restituzione della quota parte di premio pagato e non goduto".

Nel caso in cui il sinistro per invalidità si verifichi nel periodo di copertura garantita dal pagamento del **Premio** annuo, i premi pagati rimangono acquisiti da **Assimoco Vita**.

Pertanto, le prestazioni sopra richiamate operano in via alternativa.

ART. 3 - PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE E TOTALE

In caso di IPT dell'**Assicurato** di grado pari o superiore al 60%, causata da **Infortunio o Malattia**, **Assimoco** paga il **Capitale Assicurato** riportato nel piano di decrescenza, calcolato con le modalità descritte all' Art. 7 "Capitale Assicurato e Rata Mensile Protetta".

ART. 4 - PRESTAZIONE IN CASO DI INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

In caso di ITT dell'**Assicurato**, conseguente a **Infortunio o Malattia**, **Assimoco** paga la **Rata Mensile Protetta**, calcolata con le modalità descritte all' Art. 7 "Capitale Assicurato e Rata Mensile Protetta", quando lo stato lavorativo dell'**Assicurato** corrisponde a:

1. **Lavoratore Autonomo**;
 2. **Lavoratore Dipendente del Pubblico Impiego**;
- oppure quando il **Richiedente** è un'impresa individuale o **Ente**.

ART. 5 - PRESTAZIONE IN CASO DI PERDITA INVOLONTARIA DI IMPIEGO

In caso di PII dell'**Assicurato**, **Assimoco** paga la **Rata Mensile Protetta** calcolata con le modalità descritte all' Art. 7 "Capitale Assicurato e Rata Mensile Protetta", quando lo stato lavorativo dichiarato dall'**Assicurato** corrisponde a **Lavoratore Dipendente del Settore Privato**.

ART. 6 - PRESTAZIONE IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO

In caso di RO dell'**Assicurato** conseguente a **Infortunio** o **Malattia**, **Assimoco** paga la **Rata Mensile Protetta** calcolata con le modalità descritte all' Art. 7 "Capitale Assicurato e Rata Mensile Protetta", quando lo stato lavorativo dichiarato dall'**Assicurato** corrisponda a **Non Lavoratore**.

ART. 7 - CAPITALE ASSICURATO E RATA MENSILE PROTETTA

Il **Capitale Assicurato** iniziale è dato:

1. dall'importo del finanziamento;
2. dalle spese accessorie;
3. dall'eventuale **Premio** unico assicurativo, se rifinanziato.

Il **Capitale Assicurato** iniziale viene preso a riferimento sia per la determinazione della prestazione di capitale riferita alle garanzie decesso e IPT sia per la determinazione della prestazione di rata (**Rata Mensile Protetta**) riferita alle garanzie di rata ITT, PII e RO.

Entrambe le prestazioni (sia di capitale che di rata) sono calcolate, per tutta la durata della copertura assicurativa, in base ad un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti posticipate e con un **TAN** di riferimento pari a:

1. 3,50% se il **TAN** applicato al finanziamento è inferiore o uguale al 3,50%;
2. 5% se il **TAN** applicato al finanziamento è superiore al 3,50% ma inferiore o uguale al 5%;
3. 6,50% se il **TAN** applicato al finanziamento è superiore al 5%.

Il **Capitale Assicurato** iniziale rimane costante durante l'eventuale periodo di **Preammortamento** (fino ad un massimo di 12 mesi) poi comincia a decrescere in base al piano di decrescenza specificato nella **Scheda di Adesione**.

Il **Capitale Assicurato** iniziale e la **Rata Mensile Protetta** riportati nella **Scheda di Adesione**, così determinati, non subiscono modifiche anche in caso di variazione del tasso di interesse applicato al finanziamento.

L'importo del **Capitale Assicurato** iniziale non potrà eccedere i seguenti limiti:

Richiedente	Soggetto Assicurato	Limiti
Impresa individuale o Ente	Un solo soggetto al 100% (avente Ruolo Rilevante/Garante)	400.000 euro
	2 soggetti, ognuno al 50% (aventi Ruolo Rilevante/Garante)	200.000 euro per singolo soggetto assicurato
Persona fisica finanziamento non cointestato	Unico soggetto al 100% (Titolare/ Garante)	400.000 euro
Persona fisica finanziamento cointestato	Un solo soggetto al 50% (Contitolare/ Garante)	300.000 euro
	2 soggetti ognuno al 50% (Contitolari/ Garante)	300.000 euro per singolo soggetto assicurato.
	Un solo soggetto al 100% (Contitolare/ Garante)	400.000 euro

Nel caso di sottoscrizione di più contratti assicurativi Credit Protection Insurance da parte dello stesso **Assicurato**, il capitale massimo assicurabile per l'insieme di tutti i contratti non potrà essere superiore a 400.000 euro.

In riferimento alla **Rata Mensile Protetta** di cui alle garanzie ITT, PII e RO, **Assimoco** paga fino ad un massimo di:

1. 2.000 euro per ciascuna rata mensile;
2. 12 rate mensili consecutive per ciascun sinistro, con il limite complessivo di 48 rate mensili per più sinistri verificatisi durante l'intera durata del contratto di assicurazione.



COSA NON È ASSICURATO

ART. 8 - SOGGETTI NON ASSICURABILI

Assimoco Vita e **Assimoco** non assicurano le persone fisiche:

1. che abbiano un'**Età Contrattuale**, alla **Data di Decorrenza**, inferiore a 18 anni o superiore a 50 anni;
2. che abbiano un'età anagrafica alla scadenza del contratto di assicurazione superiore a 70 anni. Pertanto, non sono ammessi in copertura finanziamenti la cui data di scadenza sia successiva alla data di compimento del 70° anno di età anagrafica dell'**Assicurato**;
3. il cui stato di salute venga valutato da **Assimoco Vita** e **Assimoco** come non assicurabile;
4. che svolgano al momento della sottoscrizione e nel corso dell'intera durata del contratto di assicurazione una delle seguenti professioni e/o attività:
 - a) pilota, anche istruttore, di aeromobili, elicotteri e/o di velivoli per il volo;
 - b) hostess, steward, membro di equipaggio a bordo di aeromobili ed elicotteri;
 - c) collaudatore di autoveicoli, motoveicoli e motocicli;
 - d) pilota professionista (competizioni automobilistiche, motociclistiche e motoristiche in genere e relativi allenamenti);
 - e) cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi);
 - f) addetto di impianti di energia nucleare;
 - g) fabbricante o utilizzatore di esplosivi, inclusi fuochi di artificio;
 - h) fabbricante o utilizzatore di gas, sostanze gassose o sostanze venefiche, nocive e tossiche;
 - i) palombaro, sommergibilista;
 - j) acrobata, domatore, addestratore di animali operanti in circhi o spettacoli;
 - k) controfigura, stuntman;
 - l) componente (ufficiale, sottufficiale, truppa) in servizio professionale attivo nell'Esercito;
 - m) componente (ufficiale, sottufficiale, truppa) in servizio professionale attivo nella Marina Militare;
 - n) componente (ufficiale, sottufficiale, truppa) in servizio professionale attivo nell'Aeronautica Militare;
 - o) carabiniere che effettua missioni militari di peacekeeping all'estero;
 - p) sportivo professionista, intendendosi per tale il soggetto che produce reddito da lavoro dall'attività sportiva.

Per **Età Contrattuale** si intende l'età, espressa in anni, compiuta all'ultimo compleanno dell'**Assicurato**. Se l'ultimo compleanno precede di sei mesi o più la **Data di Decorrenza**, l'età compiuta viene aumentata di un anno.

ESEMPIO

Se la data di nascita dell'**Assicurato** è il 1° novembre 1988 e la **Data di Decorrenza** della copertura assicurativa è il 1° giugno 2019 si considera che l'**Assicurato** (che anagraficamente ha 30 anni e 7 mesi) ha già compiuto 31 anni.



LIMITI DI COPERTURA

ART. 9 - SINISTRO CHE COLPISCA PIÙ PERSONE

L'assicurazione prevede una limitazione in caso di sinistro che colpisca, in conseguenza di un unico evento, più persone assicurate con **Assimoco Vita**.

Assimoco Vita paga fino ad un importo complessivo pari a 6 volte il capitale medio assicurato. Tale importo andrà suddiviso in relazione al numero di persone colpite da sinistro e in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

Esempio

Un gruppo di 20 persone decede a seguito di uno stesso evento accidentale.

Capitali assicurati

10 persone con **Capitale Assicurato** pro-capite 100.000 euro = 1.000.000 euro

10 persone con **Capitale Assicurato** pro-capite 200.000 euro = 2.000.000 euro

Totale capitali assicurati = 3.000.000 euro

Capitale medio assicurato = $3.000.000/20 = 150.000$ euro

Importo massimo liquidabile per l'intero gruppo assicurato = $150.000 * 6 = 900.000$ euro

Importo liquidabile per ogni **Assicurato** con capitale 100.000 euro = 30.000 euro

$(1.000.000/3.000.000 * 900.000/10 = 30.000$ euro)

Importo liquidabile per ogni **Assicurato** con capitale 200.000 euro = 60.000 euro

$(2.000.000 / 3.000.000 * 900.000/10 = 60.000$ euro)

ART. 10 - ESCLUSIONI RELATIVE AL RISCHIO DI DECESSO

Assimoco Vita non paga il **Capitale Assicurato** in caso di morte nel caso in cui il decesso sia dovuto, correlato o causato direttamente o indirettamente da:

1. dolo della **Contraente**, del **Richiedente**, dell'**Assicurato** o del **Beneficiario**;
2. partecipazione attiva dell'**Assicurato** a delitti dolosi, scioperi, sommosse, tumulti popolari;
3. partecipazione attiva dell'**Assicurato** a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta della **Contraente**, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
4. partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti con qualsiasi mezzo a motore;
5. incidente di volo, se l'**Assicurato** viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
6. attività pericolosa, svolta dall'**Assicurato**, come: alpinismo (oltre il 3° grado), sci alpino fuori pista, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), scalate, accesso ai ghiacciai, arrampicata libera, sci alpinismo, bob, immersioni subacquee con autorespiratore, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, motonautica (in-shore, off-shore, hovercraft, competizioni velistiche), vela (maggiore di 60 miglia dalla costa), parasailing, gare di automobilismo e/o di motociclismo, volo con ultraleggeri, aliante (volo a vela), aerostato (dirigibile, pallone libero, pallone ancorato), elicottero, parapendio, deltaplano, paradiving, paracadutismo, rafting, pratica del pugilato e lotta, corse di velocità e relativi allenamenti con qualsiasi mezzo a motore, competizioni o relative prove e allenamenti ippici, caccia grossa, safari, competizioni ciclistiche, canoa, kayak, atletica pesante;
7. suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione;
8. malattie già diagnosticate e infortuni già verificatisi alla data di sottoscrizione della **Scheda di Adesione** e le relative conseguenze e seguiti, se non dichiarati e opportunamente valutati da **Assimoco Vita** come assicurabili;
9. abuso di alcool, nonché uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e sostanze psicotrope e simili;
10. lo svolgimento da parte dell'**Assicurato** di una delle professioni indicate all'Art. 8 "Soggetti non assicurabili".

In questi casi **Assimoco Vita** paga il solo importo della **Riserva Matematica** calcolato al momento del decesso.

Esempio

Se un **Assicurato** muore in un incidente stradale o per una malattia grave successiva alla sottoscrizione del contratto di assicurazione, **Assimoco Vita** paga il **Capitale Assicurato**.

Se il sinistro è conseguenza dello svolgimento dell'attività di sommergebilista, **Assimoco Vita** paga solo la **Riserva Matematica** calcolata al momento del decesso.

La **Riserva Matematica** è una parte del **Premio** pagato dal **Richiedente** che **Assimoco Vita** accantona per far fronte agli obblighi assunti verso i beneficiari.

Tariffa: 12U6 – Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte

Garanzia prestata: decesso

Capitale Assicurato: 100.000 euro

Data di Decorrenza: 05/11/2019

Data scadenza copertura garantita dal **Premio** unico: 05/11/2029

Età Contrattuale: 35 anni

Premio vita: 1.220 euro

Data di decesso: 05/11/2023

Importo **Riserva Matematica** liquidata: 360,03 euro

ART. 11 - ESCLUSIONI RELATIVE AL RISCHIO DI INVALIDITÀ PERMANENTE E TOTALE, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, RICOVERO OSPEDALIERO

Le coperture per IPT, ITT, RO non sono operanti nel caso in cui l'**Infortunio** o la **Malattia** che le hanno provocate sono causati:

1. da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
2. dall'uso di sostanze biologiche o chimiche quando tali sostanze non siano utilizzate per fini pacifici;
3. da eventi direttamente connessi a stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, lotta armata, insurrezione, atti terroristici. La presente esclusione non si applica agli infortuni occorsi entro un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se l'**Assicurato** risulti sorpreso mentre si trova in un paese straniero dove tali eventi non esistevano o non erano in atto al momento del suo arrivo nel paese estero;
4. da incidenti di volo occorsi durante viaggi a bordo - anche come membro dell'equipaggio - di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota titolare di brevetto non idoneo, compresi il volo a bordo di deltaplano, ultraleggero, aliante, aerostato (dirigibile, pallone libero, pallone ancorato), parapendio, paracadute, parasailing, paracadutismo;
5. dalla partecipazione come pilota e/o passeggero a corse, gare, prove, allenamenti comportanti l'uso di veicoli a motore, motoveicoli, ciclomotori e natanti a motore in genere, compresa la pratica di motocross, anche all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;
6. dalla guida di veicoli, motoveicoli e ciclomotori in stato di ubriachezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti;
7. da disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici, l'epilessia, le sindromi organiche cerebrali, la schizofrenia, le forme maniaco depressive, gli stati paranoici, le sindromi ansiose depressive;
8. da azioni delittuose dolosamente compiute o tentate dall'**Assicurato**, nonché da lui volontariamente attuate o consentite contro la sua persona;
9. da abuso di alcool e dall'uso non terapeutico di stupefacenti, di psicofarmaci e allucinogeni;
10. dalla partecipazione ad azioni temerarie ed inusuali, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana;
11. dall'uso di veicoli a motore e di natanti da diporto privi dell'abilitazione di legge; sono tuttavia compresi gli infortuni in possesso di patente scaduta, a condizione che la patente sia successivamente rinnovata o rilasciata dagli organi competenti o l'**Assicurato** dimostri, al momento del sinistro, di essere in possesso dei requisiti per il rinnovo o rilascio, fatta eccezione per il caso di decesso o di invalidità permanente che non consente il rinnovo;

12. da malattie tropicali inclusa la malaria o da malattie epidemiche;
13. da sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) o altra patologia ad essa collegata;
14. dalla pratica delle seguenti discipline sportive: alpinismo (oltre il 3° grado UIAA), scalate su ghiaccio, scalate con accesso ai ghiacciai, scalate in arrampicata libera, sci alpino fuori pista, sci alpinismo, bob e bobsleigh (guido slitta), skeleton (slittino), immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci o idrosci, motonautica (in-shore, off-shore, hovercraft, competizioni veliche), vela a distanze superiori alle 60 miglia dalla costa, pugilato e lotta, competizioni e relative prove ed allenamenti ippici, caccia grossa e safari, competizioni ciclistiche, canoa e kayak, atletica pesante, di sport estremi quali free climbing, skydiving, bungee jumping, freestyle ski, helisnow, kitewings, torrentismo, base jumping, canyoning, sci estremo, airboarding.

Inoltre, la garanzia ITT non è operante nel caso in cui l'**Infortunio** o la **Malattia** che l'hanno provocata sono causati:

1. da mal di schiena e patologie assimilabili; la presente esclusione non trova applicazione nel caso in cui la diagnosi sia comprovata da esami radiologici e clinici;
2. da gravidanza, puerperio e patologie collegate;
3. da interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, inclusi interventi e applicazioni di carattere estetico, eseguiti per motivi personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguente ad infortunio indennizzabile ai termini del contratto di assicurazione.

ART. 12 - ESCLUSIONI RELATIVE A PERDITA INVOLONTARIA D'IMPIEGO

La copertura PII non è operante nei seguenti casi:

1. l'**Assicurato**, alla data di stipulazione dell'assicurazione, si trovava già in stato di **Disoccupazione**; il licenziamento era già stato notificato o erano conosciute e/o note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato in forza di specifiche previsioni contenute in contratti o accordi collettivi;
2. l'**Assicurato**, alla data di stipulazione dell'assicurazione, si trovava già assoggettato alla procedura di Mobilità Ordinaria e/o a misure di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria, Cassa Integrazione Guadagni Edilizia, Mobilità anticipata o Mobilità in Deroga;
3. il licenziamento, anche consensuale, sia conseguente al raggiungimento dell'età pensionabile o sia intimato a lavoratori che fruiscono o possono fruire di trattamenti previsti dalle norme vigenti e/o da contratti e/o accordi collettivi a favore di soggetti prossimi al pensionamento;
4. il licenziamento sia dovuto a giusta causa (escluse le dimissioni per giusta causa), giustificato motivo soggettivo (licenziamenti disciplinari);
5. il licenziamento sia avvenuto durante o per mancato superamento del periodo di prova;
6. la **Disoccupazione** sia dovuta a dimissioni diverse dalla casistica per giusta causa;
7. la cessazione del rapporto di lavoro sia conseguente a risoluzione consensuale del contratto di lavoro o dovuta alla scadenza del termine stabilito dal contratto di lavoro subordinato;
8. al momento del sinistro l'**Assicurato** svolge la sua **Normale Attività Lavorativa** nell'ambito di un contratto di lavoro non regolato dalle leggi e norme italiane;
9. il licenziamento sia conseguenza di patologie non dichiarate o sottaciute nel questionario assuntivo al momento della stipulazione del contratto di assicurazione;
10. l'**Assicurato** abbia rapporti di parentela (coniuge, convivente, figlio, collaterale, ascendente, discendente) con il proprio datore di lavoro;
11. l'**Assicurato** risulti contemporaneamente socio e dipendente dell'azienda per la quale svolge l'attività retribuita da lavoro dipendente costituita come: Ditta Individuale, Società semplice, Società in nome collettivo, Società in accomandita semplice, Società a Responsabilità Limitata, Società per Azioni, Società in Accomandita per Azioni, Studi Associati;
12. l'**Assicurato**, al momento della stipulazione, ha già ricevuto dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o una comunicazione nella quale venga individuato come lavoratore oggetto di una procedura di licenziamento.



OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

ART. 13 - COSA FARE IN CASO DI DECESSO

Al verificarsi del decesso dell'**Assicurato** bisogna farne denuncia per iscritto direttamente ad **Assimoco Vita**, o tramite l'Intermediario presso cui è stato stipulato il contratto di assicurazione, allegando i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e a individuare i beneficiari della prestazione.

La documentazione da presentare è la seguente:

1. copia del contratto attestante l'esistenza e la data di erogazione del finanziamento;
2. documento di identità in corso di validità del **Beneficiario**.
3. certificato anagrafico di morte dell'**Assicurato**;
4. consenso da parte di ogni **Beneficiario** al trattamento dei dati personali ai sensi del Codice Privacy (Regolamento UE 2016/679);
5. modulo di denuncia di avvenuto sinistro per l'identificazione e l'adeguata verifica di ogni **Beneficiario** della prestazione;
6. relazione medica sulle cause del decesso;
7. in caso di decesso per **Malattia** copia integrale delle cartelle cliniche, a partire dal primo ricovero nel corso del quale fu diagnosticata la malattia causa di decesso dell'**Assicurato**;
8. in caso di morte violenta (**Infortunio**, suicidio e omicidio) copia del verbale predisposto dall'Autorità competente che ha effettuato gli accertamenti relativi all'accaduto (Procura della Repubblica, Carabinieri, Polizia e Vigilanza urbana) e dal quale si desumano le circostanze che hanno provocato il decesso dell'**Assicurato**;
9. atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio autenticata, da cui deve risultare:
 - a) se l'**Assicurato** abbia lasciato o no testamento e, in caso affermativo, che il testamento (i cui estremi sono indicati nell'atto) sia l'unico o l'ultimo e non sia stato impugnato. Nel caso in cui vi sia testamento, copia autentica del relativo verbale di pubblicazione;
 - b) l'esatta individuazione degli "eredi legittimi" dell'**Assicurato** al momento del decesso, nel caso in cui sia stata utilizzata tale formula per la designazione dei beneficiari;
10. in presenza di beneficiari minorenni o privi della capacità d'agire decreto del giudice tutelare che autorizzi il tutore legale alla riscossione della prestazione.

Se il **Beneficiario** è una società o un **Ente**, dovranno essere consegnati i seguenti ulteriori documenti:

1. statuto o visura camerale;
2. copia di un documento d'identità in corso di validità e codice fiscale del legale rappresentante.

Assimoco Vita potrà chiedere eventuale ulteriore documentazione che riterrà necessaria per la definizione del sinistro. Le spese relative all'acquisizione dei documenti sono a carico dei beneficiari della prestazione.

ART. 14 - LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE

Verificatosi il decesso dell'**Assicurato** e accertato il diritto al pagamento della somma assicurata **Assimoco Vita** effettuerà il pagamento entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Decorso tale termine, **Assimoco Vita** deve corrispondere gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, calcolati in base al tasso di interesse legale in vigore al momento della **Liquidazione**.

Assimoco Vita effettua ogni pagamento tramite bonifico bancario sul conto corrente del **Beneficiario**.

ART. 15 - COSA FARE IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE E TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Al verificarsi dell'**Invalidità Permanente e Totale** dell'**Assicurato** Il sinistro deve essere denunciato, nel più breve tempo possibile, inviando all'Intermediario il modulo di denuncia di avvenuto sinistro" (Allegato 4).

L'Intermediario si impegna a trasmettere tempestivamente ad **Assimoco** il modulo debitamente compilato allegando la seguente documentazione:

1. relazione del medico curante attestante l'**Invalidità Permanente e Totale** da **Infortunio** o **Malattia** e il relativo grado;
2. copia della richiesta (inclusa la documentazione medica) effettuata agli enti preposti per la certificazione definitiva dell'**Invalidità Permanente e Totale** da **Malattia**;
3. ogni eventuale ulteriore documentazione che **Assimoco** riterrà necessaria per la **Liquidazione** del sinistro.

ESEMPIO

Si intendono per Enti Preposti quegli enti a cui è possibile presentare la domanda di riconoscimento dello stato di invalidità per poter percepire la pensione di invalidità. A titolo esemplificativo l'Inail in caso di invalidità da infortunio e l'Inps in caso di invalidità da malattia.

Assimoco definisce il sinistro e se lo stesso è indennizzabile paga l'**Indennizzo** dopo aver ricevuto la documentazione completa.

Assimoco si riserva in ogni caso il diritto di far sottoporre l'**Assicurato** ad accertamenti medici.

Nel periodo di pagamento del **Premio** annuo, il contratto di assicurazione prevede la sospensione del pagamento dei premi a carico del **Richiedente** a partire dalla ricorrenza annuale successiva alla data di ricevimento da parte di **Assimoco** della comunicazione dello stato di **Invalidità Permanente Totale** dell'**Assicurato**.

Se **Assimoco** incassa i premi con scadenza coincidente o successiva alla data di denuncia dell'invalidità, la stessa provvederà al rimborso dopo l'eventuale accertamento.

In caso di mancato riconoscimento dello stato di Invalidità, il **Richiedente** dovrà pagare, entro 30 giorni dal ricevimento della relativa comunicazione da parte di **Assimoco**, l'intero **Premio** arretrato. Le garanzie assicurative saranno riattivate automaticamente alle ore 24.00 del giorno del pagamento.

ART. 16 - MODALITÀ DI INDENNIZZO - INVALIDITÀ PERMANENTE E TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Assimoco paga all'**Assicurato**, in caso di riconoscimento di IPT nel corso della durata del contratto, l'importo del **Capitale Assicurato** riportato nel relativo piano di decrescenza della **Scheda di Adesione**, risultante alla data:

1. dell'evento in conseguenza di **Infortunio**;
2. della richiesta effettuata dall'**Assicurato** agli enti preposti della certificazione dell'IPT in conseguenza di **Malattia**.

ESEMPIO

Si intendono per Enti Preposti quegli enti a cui è possibile presentare la domanda di riconoscimento dello stato di invalidità per poter percepire la pensione di invalidità. A titolo esemplificativo l'Inail in caso di invalidità da infortunio e l'Inps in caso di invalidità da malattia.

Assimoco paga il **Capitale Assicurato** se:

1. l'IPT è attestata da un medico legale incaricato da **Assimoco** non prima di 6 mesi e non oltre 18 mesi dalla data del verificarsi dell'**Infortunio** o della **Malattia** che l'ha provocata;
2. l'IPT accertata è uguale o superiore al 60% secondo le tabelle INAIL;
3. l'IPT è conseguente a **Malattia** ed è trascorso il periodo di 90 giorni (**Carenza**) dalla **Data di Decorrenza** della copertura, durante il quale la garanzia non è operante; il periodo di **Carenza** non si applica, nel caso in cui l'**Assicurato** si sia sottoposto agli accertamenti medici previsti per la sua abrogazione indicati all'Art. 29 "Abrogazione della Carenza".

Nel periodo di accertamento dell'**Invalidità Permanente Totale**, **Assimoco** paga la prestazione prevista dalle garanzie per i casi di ITT e RO se:

1. il sinistro è stato determinato dallo stesso evento che ha causato l'**Invalidità Permanente Totale**;
2. ricorrano le condizioni di indennizzabilità.

Nel caso in cui, a seguito dello stesso evento che ha determinato l'IPT, **Assimoco** abbia già corrisposto indennizzi relativi alla garanzia di rata ITT o RO, l'**Indennizzo** in caso di IPT verrà ridotto delle rate mensili protette già corrisposte.

Se, prima che **Assimoco** abbia accertato lo stato di IPT, si verifica il decesso dell'**Assicurato**, **Assimoco Vita** paga l'importo del **Capitale Assicurato** al momento del decesso.

In questo caso **Assimoco**, qualora sia stato certificato un grado di IPT uguale o superiore al 60%, paga un importo pari alla differenza tra il capitale che sarebbe stato liquidato in caso di IPT e il capitale già liquidato da **Assimoco Vita** a seguito del decesso dell'**Assicurato**, al netto dell'eventuale **Premio** dovuto e non versato nel periodo compreso tra la data di denuncia dell'invalidità e la data di decesso.

Esempio

Un **Assicurato** denuncia un sinistro per IPT a seguito di **Infortunio**. Il **Capitale Assicurato** a tale data è pari a 120.000 euro.

Se durante la fase di accertamento dell'IPT da parte di **Assimoco** l'**Assicurato** muore, **Assimoco Vita** paga il **Capitale Assicurato** calcolato alla data di decesso pari a 112.000 euro, importo nel frattempo diminuito come da piano di decrescenza.

Se successivamente al decesso viene comunque certificato che l'**Assicurato** aveva un grado di IPT uguale o superiore al 60% e quindi avrebbe avuto il diritto di essere indennizzato per tale garanzia, **Assimoco** paga la differenza tra l'importo di 120.000 e l'importo di 112.000 già liquidato, pari a 8.000 euro.

ART. 17 - COSA FARE IN CASO DI INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Al verificarsi dell'**Inabilità Temporanea Totale** da **Infortunio** o **Malattia** dell'**Assicurato**, il sinistro deve essere denunciato nel più breve tempo possibile, inviando all'Intermediario il modulo di denuncia di avvenuto sinistro (Allegato 4).

L'Intermediario si impegna a trasmettere tempestivamente ad **Assimoco** il modulo debitamente compilato allegando la seguente documentazione:

1. certificazione medica attestante l'**Inabilità Temporanea Totale** da **Infortunio** o **Malattia** e/o eventuale certificato di ricovero in **Istituto di Cura** indicante la diagnosi e il periodo del ricovero. La documentazione medica deve essere rilasciata da parte di un medico che eserciti la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea;
2. documentazione comprovante lo stato di **Lavoratore Autonomo** (esempio: certificato attribuzione Partita IVA) o di **Lavoratore Dipendente del Pubblico Impiego** (esempio: copia ultima busta paga);
3. ogni eventuale ulteriore documentazione che **Assimoco** riterrà necessaria per la **Liquidazione** del sinistro;
4. in caso di continuazione di un sinistro di ITT da **Infortunio** o **Malattia**, ulteriore documentazione di cui al punto attestante il periodo di inabilità.

Assimoco definisce il sinistro e se lo stesso è indennizzabile paga l'**Indennizzo** dopo aver ricevuto la documentazione completa.

Assimoco si riserva in ogni caso il diritto di far sottoporre l'**Assicurato** ad accertamenti medici.

ART. 18 - MODALITÀ DI INDENNIZZO - INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

In caso di ITT, **Assimoco** paga l'importo della **Rata Mensile Protetta**, riportata nella **Scheda di Adesione**, prendendo come riferimento il periodo di ITT compreso tra la data di accadimento del sinistro, incluso il periodo della **Franchigia** e la data di scadenza dell'ITT accertata dalla documentazione medica.

Assimoco paga la **Rata Mensile Protetta** se:

1. l'ITT è comprovata da idonea documentazione medica rilasciata da un medico che eserciti la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea;
2. è trascorso il periodo di 45 giorni (**Carenza**) dalla **Data di Decorrenza** della copertura, durante il quale la garanzia ITT conseguente a **Malattia** non è operante; il periodo di **Carenza** non si applica, nel caso in cui l'**Assicurato** si sia sottoposto agli accertamenti medici previsti per la sua abrogazione indicati all'Art. 29 "Abrogazione della Carenza";
3. il periodo di ITT è superiore a 30 giorni consecutivi (**Franchigia**).

Assimoco paga l'**Indennizzo** secondo le seguenti modalità:

1. **Liquidazione del primo Indennizzo**

Superata la **Franchigia**:

- a) se il periodo di ITT accertato termina prima della successiva scadenza della **Rata Mensile Protetta**, **Assimoco** paga, per ogni giorno di ITT compreso tra il termine del periodo di **Franchigia** e la data di scadenza della rata, una somma pari ad 1/30 della rata mensile, capitale ed interessi inclusi;
- b) se il periodo di ITT accertato comprende la successiva data di scadenza della **Rata Mensile Protetta**, **Assimoco** paga una somma pari all'ammontare di quest'ultima rata, capitale ed interessi inclusi.

2. **Liquidazione degli indennizzi successivi al primo**

Una volta determinato il primo **Indennizzo**, per ogni ulteriore successiva **Rata Mensile Protetta** con scadenza nel periodo di ITT accertato, **Assimoco** paga di volta in volta una somma pari all'ammontare delle rate stesse, capitale ed interessi inclusi.

Dopo il pagamento definitivo di un sinistro per ITT, **Assimoco** non pagherà nessun **Indennizzo** per successivi sinistri di ITT se, dal termine del sinistro precedente, non è trascorso un **Periodo di Riqualificazione** di 60 giorni.

Se si verifica un nuovo periodo di ITT prima che siano trascorso il **Periodo di Riqualificazione**, il nuovo periodo di ITT viene considerato come la continuazione del precedente. In questo caso:

1. la **Franchigia** è applicata una sola volta sull'intero periodo;
2. il limite massimo per ciascun **Indennizzo** è confermato in 12 rate consecutive.

Nel caso di **Liquidazione** secondo le modalità sopra riportate, se si verifica un nuovo sinistro di ITT il **Periodo di Riqualificazione** è conteggiato a partire dalla scadenza del periodo di ITT complessivamente considerato ai fini della **Liquidazione** dell'**Indennizzo**.

Assimoco non paga alcuna rata mensile se:

1. l'ITT non è più comprovata dal punto di vista medico;
2. all'**Assicurato** è stata riconosciuta una IPT.

Assimoco paga fino ad un massimo di:

1. 2.000 euro per ciascuna rata mensile;
2. 12 rate mensili consecutive per ciascun sinistro, con il limite complessivo di 48 rate mensili per più sinistri verificatisi durante l'intera durata del contratto di assicurazione.

ART. 19 - COSA FARE IN CASO DI PERDITA INVOLONTARIA D'IMPIEGO

In caso di PII, il sinistro deve essere denunciato, nel più breve tempo possibile, inviando all'Intermediario il modulo di denuncia di avvenuto sinistro (Allegato 4).

L'Intermediario si impegna a trasmettere tempestivamente ad **Assimoco** il modulo debitamente compilato allegando la seguente documentazione:

1. originale di scheda anagrafica/professionale rilasciata e vidimata dal centro per l'impiego competente o documento sostitutivo equivalente, recante lo storico e l'anzianità di **Disoccupazione**;
2. copia della lettera di licenziamento con indicazioni delle motivazioni dello stesso;
3. copia dell'ultima busta paga;
4. certificato attestante l'avvenuta iscrizione nelle liste di **Disoccupazione** presso il centro per l'impiego competente;
5. in caso di mobilità la relativa dichiarazione rilasciata dal centro per l'impiego competente;
6. in caso di continuazione di un sinistro per PII, ulteriore documentazione di cui ai precedenti punti da 1 a 4 attestante il periodo di **Disoccupazione**;
7. ogni eventuale ulteriore documentazione che **Assimoco** riterrà necessaria per il pagamento del sinistro.

Assimoco definisce il sinistro e se lo stesso è indennizzabile paga l'**Indennizzo** dopo aver ricevuto la documentazione completa.

Assimoco si riserva in ogni caso il diritto di far sottoporre l'**Assicurato** ad accertamenti medici.

ART. 20 - MODALITÀ DI INDENNIZZO - PERDITA INVOLONTARIA D'IMPIEGO

In caso di PII, **Assimoco** paga l'importo della **Rata Mensile Protetta** riportata nella **Scheda di Adesione**, prendendo come riferimento il periodo di PII compreso tra la data di accadimento del sinistro, incluso il periodo della **Franchigia** e la data di scadenza della PII accertata da idonea documentazione rilasciata dal Centro Territoriale per l'Impiego.

Assimoco paga la **Rata Mensile Protetta** se:

1. alla data di invio della lettera di licenziamento (o comunicazione equivalente con data certa) o della comunicazione dell'assoggettamento alla procedura di mobilità è trascorso il periodo di 45 giorni (**Carenza**) dalla **Data di Decorrenza** della copertura, durante il quale la garanzia PII non è operante;
2. l'**Assicurato** può comprovare un'anzianità minima di almeno 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro. Eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
3. il periodo di PII è superiore a 30 giorni consecutivi (**Franchigia**).

Assimoco paga l'**Indennizzo** secondo le seguenti modalità:

1. **Liquidazione del primo Indennizzo**
Superata la **Franchigia**:
 - a) se il periodo di PII accertato termina prima della successiva scadenza della **Rata Mensile Protetta**, **Assimoco** paga, per ogni giorno di PII compreso tra il termine del periodo di **Franchigia** e la data di scadenza della rata, una somma pari ad 1/30 della rata mensile, capitale ed interessi inclusi;
 - b) se il periodo di PII accertato comprende la successiva data di scadenza della **Rata Mensile Protetta**, **Assimoco** paga una somma pari all'ammontare di quest'ultima rata, capitale ed interessi inclusi.
2. **Liquidazione degli indennizzi successivi al primo**
Una volta determinato il primo **Indennizzo**, per ogni ulteriore successiva **Rata Mensile Protetta** con scadenza nel periodo di PII accertato, **Assimoco** paga di volta in volta una somma pari all'ammontare delle rate stesse, capitale ed interessi inclusi.

Assimoco non paga alcuna rata mensile se:

1. l'**Assicurato** riprende un normale stato di occupazione di **Lavoratore Dipendente del Settore Privato**;
2. l'**Assicurato** raggiunge l'età per la pensione o per il prepensionamento.

Assimoco paga fino ad un massimo di:

1. 2.000 euro per ciascuna rata mensile;
2. 12 rate mensili consecutive per ciascun sinistro, con il limite complessivo di 48 rate mensili per più sinistri verificatisi durante l'intera durata del contratto di assicurazione.

ART. 21 - COSA FARE IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO

In caso RO il sinistro deve essere denunciato, nel più breve tempo possibile, inviando all'Intermediario il modulo di denuncia di avvenuto sinistro (Allegato 4). L'Intermediario si impegna a trasmettere tempestivamente ad **Assimoco**, il modulo debitamente compilato allegando la seguente documentazione:

1. copia della cartella clinica attestante la diagnosi ed il periodo effettivo di ricovero; nel caso non fosse disponibile la cartella clinica, certificato rilasciato dall'**Istituto di Cura** attestante la diagnosi e il periodo effettivo di ricovero;
2. in caso di continuazione di un sinistro per RO, ulteriore documentazione di cui al precedente punto 1 attestante il periodo di ricovero;
3. ogni eventuale ulteriore documentazione che **Assimoco** riterrà necessaria per la **Liquidazione** del sinistro.

Assimoco definisce sinistro e se lo stesso è indennizzabile paga l'**Indennizzo** dopo aver ricevuto la documentazione completa.

Assimoco si riserva in ogni caso il diritto di far sottoporre l'**Assicurato** ad accertamenti medici.

ART. 22 - MODALITÀ DI INDENNIZZO - RICOVERO OSPEDALIERO

In caso di RO, **Assimoco** paga l'importo della **Rata Mensile Protetta** riportata nella **Scheda di Adesione**, prendendo come riferimento il periodo di RO compreso tra la data di accadimento del sinistro, incluso il periodo della **Franchigia**, e la data di scadenza del RO accertata dalla documentazione medica.

Assimoco paga la **Rata Mensile Protetta** se:

1. il RO è comprovato da idonea documentazione medica;
2. è trascorso il periodo di 45 giorni (**Carenza**) dalla **Data di Decorrenza** della copertura, durante il quale la garanzia RO conseguente a **Malattia** non è operante; il periodo di **Carenza** non si applica nel caso in cui l'**Assicurato** si sia sottoposto agli accertamenti medici previsti per la sua abrogazione indicati all'Art. 29 "Abrogazione della Carenza";
3. il periodo di RO è superiore a 7 giorni consecutivi (**Franchigia**);

Assimoco paga l'**Indennizzo** secondo le seguenti modalità:

1. **Liquidazione del primo Indennizzo**
Superata la **Franchigia**:
 - a) se il periodo di RO accertato termina prima della successiva scadenza della **Rata Mensile Protetta**, **Assimoco** paga, per ogni giorno di RO compreso tra il termine del periodo di **Franchigia** e la data di scadenza della rata, una somma pari ad 1/30 della rata mensile, capitale ed interessi inclusi;
 - b) se il periodo di RO accertato comprende la successiva data di scadenza della **Rata Mensile Protetta**, **Assimoco** paga una somma pari all'ammontare di quest'ultima rata, capitale ed interessi inclusi.
2. **Liquidazione degli indennizzi successivi al primo**
Una volta determinato il primo **Indennizzo**, per ogni ulteriore successiva **Rata Mensile Protetta** con scadenza nel periodo di RO accertato, **Assimoco** paga di volta in volta una somma pari all'ammontare delle rate stesse, capitale ed interessi inclusi.

Dopo il pagamento definitivo di un sinistro per RO, **Assimoco** non paga nessun **Indennizzo** per successivi sinistri di RO se, dal termine del sinistro precedente, non è trascorso un **Periodo di Riqualificazione** di 60 giorni.

Assimoco non paga alcuna **Rata Mensile Protetta** se:

1. il RO non è più comprovato dal punto di vista medico;
2. all'**Assicurato** è stata riconosciuta una IPT.

Assimoco paga fino ad un massimo di:

1. 2.000 euro per ciascuna rata mensile;
2. 12 rate mensili consecutive per ciascun sinistro, con il limite complessivo di 48 rate mensili per più sinistri verificatisi durante l'intera durata del contratto di assicurazione.



DOVE VALE LA
COPERTURA

ART. 23 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale in tutto il mondo per le seguenti garanzie:

1. decesso dell'**Assicurato**;
2. **Invalidità Permanente Totale**;
3. **Inabilità Temporanea Totale**;
4. **Ricovero Ospedaliero**.

Per la **Perdita Involontaria d'Impiego** l'assicurazione vale in tutto il mondo a condizione che l'**Assicurato** svolga la sua attività lavorativa nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana.



**OBBLIGHI VIGENTI
PRIMA E DOPO LA FIRMA
DEL CONTRATTO**

ART. 24 - DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI

Per la garanzia decesso il **Richiedente** persona fisica o impresa individuale designa i beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione del **Beneficiario** non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il **Richiedente** e il **Beneficiario** abbiano dichiarato per iscritto ad **Assimoco Vita**, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del **Richiedente** (se persona fisica);
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il **Beneficiario** abbia comunicato per iscritto ad **Assimoco Vita** di volersi avvalere del beneficio.

Il **Richiedente** deve comunicare per iscritto la designazione del beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche ad **Assimoco Vita** oppure le stesse devono essere contenute in un valido testamento.

ATTENZIONE: in caso di mancata designazione dei beneficiari in forma nominativa, **Assimoco Vita** potrà incontrare maggiori difficoltà nella ricerca e identificazione del/i **Beneficiario/i**.

Inoltre, il **Richiedente**, nel caso in cui abbia specifiche esigenze di riservatezza, può indicare il nominativo di un **Referente Terzo**, diverso dal **Beneficiario**, a cui **Assimoco Vita** potrà far riferimento in caso di decesso dell'**Assicurato**. Il **Richiedente** deve comunicare per iscritto ad **Assimoco Vita** eventuali modifiche o revoche del **Referente Terzo**.

Se invece il **Richiedente** è un **Ente**, in deroga a quanto previsto dagli Artt. 1920 e 1921 del codice Civile, il **Beneficiario** è il **Richiedente** stesso e tale designazione non può essere modificata.

In riferimento alle coperture prestate da **Assimoco**, il diritto all'**Indennizzo** spettante per **Infortunio** o **Malattia** è di carattere personale e pertanto non trasmissibile agli eredi legittimi o ai beneficiari designati. La prestazione sarà quindi indennizzata all'**Assicurato**.

In deroga a quanto sopra, in caso di **Richiedente** Impresa individuale o **Ente**, l'**Assicurato** presta il suo consenso all'assicurazione rinunciando espressamente al beneficio dell'**Indennizzo** nominando beneficiario il **Richiedente**, sottoscrivendo apposita dichiarazione contenuta nella **Scheda di Adesione**.

L'attuale normativa vieta di assumere direttamente o indirettamente la contemporanea qualifica di **Beneficiario** delle prestazioni assicurative e quella di intermediario del relativo contratto di assicurazione.

ART. 25 - PEGNO - VINCOLO

Non previsti per questo tipo di contratto di assicurazione.

ART. 26 - VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Assimoco Vita e **Assimoco** prestano l'assicurazione in base alla valutazione dello stato di salute dell'**Assicurato**. In particolare, ai fini del perfezionamento del contratto di assicurazione sono previste le seguenti modalità di valutazione sanitaria del rischio:

Capitale Assicurato Iniziale		
fino a 65.000 euro	superiore a 65.000 euro e fino a 300.000 euro	superiore a 300.000 euro e fino a 400.000 euro
compilazione di Questionario Assuntivo contenente le dichiarazioni dell' Assicurato relative allo stato di salute - Allegato 1	compilazione di Questionario Assuntivo contenente le dichiarazioni dell' Assicurato relative allo stato di salute - Allegato 2	- compilazione di Questionario Assuntivo contenente le dichiarazioni dell'Assicurato relative allo stato di salute - Allegato 2 - sottoscrizione della Proposta di Assicurazione - invio "rapporto di visita medica" comprensivo degli accertamenti sanitari di cui all'Allegato 3

Se dalle dichiarazioni fornite nel questionario assuntivo emergono circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio l'**Assicurato** deve sottoscrivere la **Proposta** e fornire la documentazione medica/accertamenti sanitari previsti.

Assimoco Vita e **Assimoco** possono richiedere ulteriori accertamenti sanitari ritenuti necessari per la corretta valutazione del rischio e possono accettare o rifiutare la **Proposta** sottoscritta dall'**Assicurato**.

Nella quantificazione dei capitali assicurati sopra riportati sono considerate anche altre coperture assicurative puro rischio già in essere con **Assimoco Vita** e/o altre coperture **Invalidità Permanente e Totale** in essere con **Assimoco**.

Se il cumulo dei capitali assicurati sotto rischio eccede il limite massimo di capitale pari a 400.000 euro, la valutazione dell'assumibilità del rischio è riservata ad **Assimoco Vita** e **Assimoco**.

Se l'assunzione del rischio avviene mediante sottoscrizione del questionario assuntivo si applicano i periodi di **Carenza** indicati all'Art. 28 "Carenza".

Se, invece, l'accertamento delle condizioni di salute dell'**Assicurato** avviene mediante visita medica, i periodi di **Carenza** sono abrogati.

ART. 27 - PROPOSTA DI ASSICURAZIONE – MODALITÀ DI ACCETTAZIONE

L'adesione al contratto di assicurazione, nei casi in cui è prevista la sottoscrizione di una **Proposta** di assicurazione, si intende perfezionata se sono rispettati i seguenti tempi e modalità:

1. la **Proposta** deve essere sottoscritta dall'**Assicurato** entro 90 giorni dalla data di erogazione del finanziamento;
2. la **Proposta** ha una validità di 45 giorni dalla data di emissione, entro i quali l'**Assicurato** deve presentare la documentazione medica richiesta. Dopo tale termine la **Proposta** decade;
3. **Assimoco Vita** e **Assimoco** entro 15 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione medica prevista, comunicano al **Richiedente/Assicurato**, tramite l'Intermediario, l'esito della valutazione del rischio;
4. se il rischio è stato accettato, il **Richiedente/Assicurato** ha 15 giorni di tempo dalla data in cui ne ha ricevuto comunicazione, per sottoscrivere la **Scheda di Adesione**; dopo tale termine la **Proposta** decade.

ART. 28 - CARENZA

1. Garanzia decesso offerta da **Assimoco Vita**
 - a) È previsto un periodo di **Carenza** di 90 giorni a partire dalla **Data di Decorrenza** della copertura indicata nella **Scheda di Adesione**.
Durante il periodo di **Carenza Assimoco Vita** non paga le prestazioni assicurate ma si limita - al verificarsi dell'evento assicurato - a restituire la **Riserva Matematica** calcolata al momento del decesso.
Tuttavia, anche nel corso di tale periodo, **Assimoco Vita** paga integralmente la prestazione assicurata solo nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di **Infortunio**.
 - b) L'assicurazione prevede anche un periodo di **Carenza** di 5 anni a partire dalla **Data di Decorrenza** della copertura in caso di decesso dell'**Assicurato** dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata. In questo caso la garanzia caso morte non è operante in tale periodo e al posto del **Capitale Assicurato Assimoco Vita** paga un importo pari alla **Riserva Matematica** calcolata al momento del decesso.
2. Garanzie IPT – ITT – PII – RO offerte da **Assimoco**
Le coperture assicurative prevedono ciascuna un diverso periodo di **Carenza** contrattuale, periodo temporale durante il quale le garanzie assicurative non sono operanti. Pertanto, tali garanzie saranno operanti, rispettivamente, dalle ore 24.00 del:
 - a) 90° giorno successivo alla **Data di Decorrenza** indicata nella **Scheda di Adesione** in caso di **Invalidità Permanente e Totale** conseguente a **Malattia**;
 - b) 45° giorno successivo alla **Data di Decorrenza** indicata nella **Scheda di Adesione** in caso di **Inabilità Temporanea Totale** conseguente a **Malattia** quando lo stato lavorativo corrisponde a **Lavoratore Autonomo/Lavoratore Dipendente del Pubblico Impiego**;

- c) 45° giorno successivo alla **Data di Decorrenza** indicata nella **Scheda di Adesione** in caso di **Perdita Involontaria d'Impiego** quando lo stato lavorativo corrisponde a **Lavoratore Dipendente del Settore Privato**;
- d) 45° giorno successivo alla **Data di Decorrenza** indicata nella **Scheda di Adesione** in caso di **Ricovero Ospedaliero** conseguente a **Malattia** quando lo stato lavorativo corrisponde a **Non Lavoratore**.

ART. 29 - ABROGAZIONE DELLA CARENZA

L'**Assicurato**, anche nei casi non espressamente previsti, può chiedere di abrogare i periodi di **Carenza**, descritti al precedente articolo, come segue:

1. per i casi di cui ai punti 1.a), 2.a), 2.b), e 2.d) deve sottoporsi a visita medica (si veda a tal proposito l'Allegato 3), con **Costi** a proprio carico e in una struttura medica a propria scelta per certificare il buono stato di salute;
2. per il caso di cui al punto 1.b) deve presentare esami clinici che attestino l'assenza dello stato di malattia da HIV o di sieropositività.

Il periodo di **Carenza** di cui al punto 2.c) non è abrogabile.

ART. 30 - CAMBIO DI STATO LAVORATIVO

Il **Richiedente** persona fisica è obbligato a comunicare per iscritto ad **Assimoco** ogni cambiamento dello stato lavorativo che intervenga nel corso della durata del contratto di assicurazione.

Il **Richiedente** può:

1. stipulare una copertura corrispondente alla garanzia prevista per il nuovo stato lavorativo; in tal caso **Assimoco** utilizza il **Premio** già versato a compensazione di quello relativo alla nuova copertura;
2. chiedere di annullare tutte le garanzie offerte da **Assimoco** e ottenere il rimborso secondo le modalità previste all'Art. 52 "Modalità di restituzione della quota parte di premio pagato e non goduto". La garanzia decesso prestata da **Assimoco Vita** resterà invece efficace fino alla data di scadenza, previo il pagamento dei premi annui pattuiti.

Esempio

Il contratto di assicurazione stipulato ha una durata di 244 mesi.

Al momento della stipulazione Il **Richiedente** dichiara di essere **Lavoratore Autonomo**: sono attive le garanzie decesso, IPT e ITT.

Durante il 3° anno di durata del contratto di assicurazione il **Richiedente** cambia il suo stato lavorativo da **Lavoratore Autonomo** a **Lavoratore Dipendente del Settore Privato**.

Il **Richiedente** deve comunicare il cambiamento dello stato lavorativo e potrà richiedere di essere assicurato, alle condizioni e limiti in essa previsti, dalla nuova garanzia PII.

Il **Premio** già versato per la garanzia ITT sarà utilizzato a compensazione di quello dovuto per la nuova garanzia PII.

In caso di **Richiedente** impresa individuale o **Ente**, per l'**Assicurato** che ricopre un **Ruolo Rilevante** decade l'obbligo di comunicazione in caso di cambiamento dello stato lavorativo poiché non rilevante ai fini dell'assicurazione.

ART. 31 - RISCATTO

La presente copertura non prevede l'esercizio del diritto di riscatto.

ART. 32 - COLLEGIO ARBITRALE

Le parti, per le eventuali controversie di natura medica o riguardanti l'applicazione dei criteri di **Liquidazione**, ad esclusione della garanzia decesso, possono incaricare per iscritto un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.

In caso di mancato accordo il terzo medico viene nominato dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo in cui deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio Medico risiede nel comune sede di istituto di medicina legale di residenza dell'**Assicurato**.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e paga il medico da essa designato, contribuendo per la metà al pagamento delle spese e delle competenze del terzo medico.

Il Collegio Medico, se lo ritiene opportuno, può rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso. In questo caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'**Indennizzo**.

Il Collegio Arbitrale decide a maggioranza senza formalità di procedura. Le decisioni sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, in duplice copia, una per ognuna delle parti.

ART. 33 - FORO COMPETENTE PER LE CONTROVERSIE

Per le eventuali controversie relative al presente contratto è competente il Foro in cui il **Richiedente** ha la propria residenza o domicilio.

ART. 34 - DIRITTO DI SURROGAZIONE

Assimoco rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile.

ART. 35 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.



QUANDO E COME PAGARE IL PREMIO

ART. 36 - PREMIO

Assimoco Vita e **Assimoco** determinano il **Premio** dovuto in via anticipata dal **Richiedente**.

Il **Richiedente** paga un **Premio** unico per i primi 10 anni. Dall'11° anno il **Richiedente** paga i premi annui fino alla scadenza del contratto di assicurazione e comunque non oltre la data del decesso o del riconoscimento dell'IPT dell'**Assicurato**.

Il **Premio** unico iniziale può essere finanziato al **Richiedente** da parte della **Contraente** o della società che ha erogato il finanziamento e viene sommato all'importo iniziale del finanziamento.

Il **Premio** unico varia in funzione:

1. dell'**Età Contrattuale** dell'**Assicurato** alla sottoscrizione;
2. del **TAN** utilizzato per il calcolo del piano di decrescenza del capitale previsto dal contratto di assicurazione;
3. della durata totale della copertura assicurativa;
4. del capitale richiesto a titolo di contratto di finanziamento, comprensivo dell'eventuale **Premio** assicurativo rifinanziato;
5. dell'eventuale periodo di **Preammortamento** richiesto (fino ad un massimo di 12 mesi).

Il **Premio** annuo varia in funzione:

1. dell'**Età Contrattuale** dell'**Assicurato**;
2. del **TAN** utilizzato per il calcolo del piano di decrescenza del capitale previsto dal contratto di assicurazione;
3. della durata della copertura assicurativa;
4. del **Capitale Assicurato**.

L'importo del **Premio** annuo da versare al termine del 10° anno di **Durata Contrattuale** viene comunicato al momento della sottoscrizione e indicato nella **Scheda di Adesione**.

La data di ricorrenza annuale del **Premio** annuo viene fissata nella **Convenzione** e riportata nella **Scheda di Adesione**. In caso di inizio del periodo di copertura relativo al **Premio** annuo in date diverse dalla ricorrenza annuale prevista nella **Convenzione**, si stabiliranno ratei di **Premio** ottenuti riducendo il **Premio** annuo in proporzione al periodo intercorrente tra la data di inizio della copertura e la ricorrenza medesima o tra l'ultima ricorrenza annuale e la data di scadenza del contratto di assicurazione.

Per i contratti di durata superiore all'anno, al **Premio** corrisposto per le garanzie prestate da **Assimoco** viene applicato uno sconto pari al 2%.

Il **Richiedente** paga i premi dovuti mediante una delle seguenti modalità di pagamento:

1. addebito automatico sul conto corrente del **Richiedente** a seguito di autorizzazione del titolare del conto corrente stesso, salvo buon fine.
In caso di modifica o di chiusura del conto, per garantire la continuità dei pagamenti successivi, il **Richiedente** deve comunicare ad **Assimoco Vita** e **Assimoco** la modifica delle coordinate bancarie almeno 60 giorni prima della scadenza della rata di **Premio** successiva;
2. bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato all'intermediario oppure con due distinti bonifici bancari con accredito sugli appositi conti correnti intestati ad **Assimoco Vita** e **Assimoco**;
3. assegno bancario o circolare non trasferibile intestato all'intermediario oppure con due assegni bancari o circolari non trasferibili intestati distintamente ad **Assimoco Vita** e **Assimoco**.



QUANDO COMINCIA LA
COPERTURA E QUANDO
FINISCE

ART. 37 – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO, ENTRATA IN VIGORE, DURATA E TERMINE DELL'ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione si considera concluso alle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione della **Scheda di Adesione** da parte dell'**Assicurato** o del **Richiedente** se soggetto diverso.

Se il **Richiedente** ha pagato il **Premio** di perfezionamento e se il finanziamento sottostante è stato erogato entro i limiti temporali di seguito descritti, per ogni **Assicurato** le garanzie entrano in vigore alle ore 24.00 della **Data di Decorrenza** indicata nella **Scheda di Adesione**, fatti salvi i periodi di **Carenza**.

In particolare, la decorrenza delle garanzie:

1. coincide con la data di sottoscrizione della **Scheda di Adesione** se il finanziamento viene erogato non oltre i 90 giorni solari precedenti la data di sottoscrizione della **Scheda di Adesione**. Questo limite temporale non si applica se la sottoscrizione della **Scheda di Adesione** avviene successivamente alla sottoscrizione di una **Proposta**;
2. coincide con la data di erogazione del finanziamento se il finanziamento viene erogato in data successiva a quella di sottoscrizione della **Scheda di Adesione**, ma entro e non oltre i 30 giorni solari successivi.

In caso di finanziamenti erogati oltre i limiti sopra descritti, il contratto di assicurazione non potrà essere emesso.

Se il pagamento del **Premio** viene effettuato tramite addebito automatico sul conto corrente, la copertura è operante anche nei giorni intercorrenti tra la **Data di Decorrenza** e l'effettivo pagamento del **Premio**, purché l'addebito automatico sia andato a buon fine.

La durata del contratto di assicurazione viene determinata in funzione della durata del finanziamento ed è espressa in mesi interi, con un minimo di 237 mesi e un massimo di 360 mesi.

Per calcolare la durata del contratto di assicurazione viene conteggiato il numero di mesi interi che trascorrono dalla **Data di Decorrenza** del contratto di assicurazione alla data di scadenza del finanziamento, arrotondati per difetto.

La data di scadenza del contratto di assicurazione viene quindi fissata aggiungendo alla **Data di Decorrenza** dello stesso il numero di mesi interi così ottenuto.

Il contratto di assicurazione cesserà automaticamente alle ore 24.00 della data di scadenza indicata nella **Scheda di Adesione**, senza necessità di disdetta tra le parti.

ART. 38 - MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

(valido solo per la fase di pagamento a **Premio** annuo)

Se il **Premio** non viene pagato entro 30 giorni dalla data di ricorrenza del pagamento, le garanzie assicurative decadono. Il **Richiedente**, negli ulteriori 60 giorni, può riattivare il contratto pagando le rate di **Premio** arretrate. In questo caso le garanzie assicurative riprenderanno efficacia dalle ore 24.00 del giorno di pagamento dei premi insoluti.

I sinistri verificatisi prima del pagamento dei premi insoluti non saranno indennizzati.

La riattivazione può avvenire solo su richiesta del **Richiedente**, con sottoscrizione da parte dell'**Assicurato** della dichiarazione che non sono intervenute variazioni nel suo stato di salute rispetto alle dichiarazioni rilasciate al momento della conclusione del contratto di assicurazione e accettazione scritta da parte di **Assimoco Vita** e **Assimoco**.

ART. 39 - REQUISITI DI ASSICURABILITÀ – PERSONA FISICA

Può aderire alla copertura assicurativa, la persona fisica che al momento della stipulazione del contratto di assicurazione abbia:

1. residenza in Italia;
2. un'**Età Contrattuale** compresa tra 18 e 50 anni;
3. un'età anagrafica alla scadenza del contratto di assicurazione non superiore a 70 anni. A tale riguardo la copertura sarà ammessa solo in relazione a quei finanziamenti la cui data di scadenza non risulti successiva alla data di compimento del 70° anno di età anagrafica dell'**Assicurato**;
4. sottoscritto la **Scheda di Adesione** e il questionario assuntivo che forma parte integrante della **Scheda di Adesione**, o diversamente si sia sottoposto con esito positivo agli accertamenti sanitari previsti;
5. sottoscritto il questionario di adeguatezza;
6. dichiarato lo stato lavorativo di **Lavoratore Autonomo/Lavoratore Dipendente del Pubblico Impiego** o **Lavoratore Dipendente del Settore Privato** o **Non Lavoratore**.

Il **Richiedente** può stipulare la copertura assicurativa in qualità di:

1. titolare unico del finanziamento;
2. contitolare del finanziamento;
3. **Garante** del finanziamento.

In caso di contitolarità del finanziamento la copertura assicurativa può essere stipulata da:

1. una sola persona al 100% (contitolare o **Garante**);
2. una sola persona al 50% (contitolare o **Garante**);
3. due persone, ciascuna per il 50% (contitolari o garanti).

ART. 40 - REQUISITI DI ASSICURABILITÀ – IMPRESA INDIVIDUALE O ENTE

Può aderire alla copertura assicurativa, se in possesso dei requisiti di assicurabilità previsti al precedente articolo, l'**Assicurato** persona fisica indicata dal **Richiedente** impresa individuale o **Ente** che ricopra un **Ruolo Rilevante** nell'organizzazione del **Richiedente**. In questo caso la garanzia di rata operante è esclusivamente l'ITT.

La persona fisica con **Ruolo Rilevante** è indicata nella tabella di seguito riportata:

Persona fisica con Ruolo Rilevante	Impresa e/o Ente Richiedente
Titolare	Ditta Individuale
Socio o dipendente con contratto di lavoro subordinato che ricopre anche di fatto una funzione di obiettiva responsabilità all'interno dell'organizzazione del Richiedente	Società semplice Società di fatto Società in nome collettivo Società in accomandita semplice
Socio, amministratore o dipendente con contratto di lavoro subordinato che ricopre anche di fatto una funzione di obiettiva responsabilità all'interno dell'organizzazione del Richiedente	Società a responsabilità limitata Società per azioni Società in accomandita per azioni
Socio cooperatore che concorre alla gestione dell'impresa partecipando alla formazione degli organi sociali ed alla definizione della struttura di direzione e conduzione dell'impresa nonché socio che partecipa alla elaborazione di programmi di sviluppo e alle decisioni concernenti le scelte strategiche	Società Cooperative
Libero Professionista anche non munito di Partita IVA	Studi associati

La persona fisica con **Ruolo Rilevante** non ha l'obbligo di comunicare il cambiamento dello stato lavorativo, salvo quanto indicato all'Art. 42 "Eventi legati a richiedente impresa individuale o Ente", in relazione al venir meno del **Ruolo Rilevante**.

ART. 41 - REQUISITI DI ASSICURABILITÀ – CARATTERISTICHE DEI CONTRATTI DI FINANZIAMENTO SOTTOSTANTI

La copertura assicurativa è prestata in abbinamento a contratti di finanziamento:

1. erogati a nuovo; sono considerati finanziamenti a nuovo anche quelli derivanti da surroga, consolidamento debiti, rinegoziazione e accollo;
2. di importo non superiore a 400.000 euro, elevato a 600.000 euro in caso di finanziamenti cointestati;
3. con durata maggiore di 240 mesi e fino a 360 mesi.

Le tipologie di finanziamento ammesse sono le seguenti:

1. mutui ipotecari;
2. mutui chirografari;
3. finanziamenti afferenti al “credito ai consumatori”;
4. **Finanziamenti a SAL** (Stato Avanzamento Lavori), per i quali si farà riferimento alla data di erogazione dell’ultima tranche e pertanto all’importo effettivamente erogato. In alternativa potrà essere stipulata una copertura per l’intero importo deliberato in occasione dell’erogazione della prima tranche.

Se l’assicurazione viene abbinata a un finanziamento a rata costante e durata variabile, eventuali future variazioni del tasso di interesse del finanziamento potrebbero determinare una durata del finanziamento superiore alla durata del contratto di assicurazione. In ogni caso le coperture assicurative saranno operanti solo fino alla data di scadenza del contratto di assicurazione, indipendentemente dalla durata del finanziamento.

Non è prevista la possibilità di abbinare il contratto di assicurazione a finanziamenti che prevedono una maxi rata finale.

ART. 42 - EVENTI LEGATI A RICHIEDENTE IMPRESA INDIVIDUALE O ENTE

L’assicurazione cessa se si verifica uno dei seguenti eventi, per i quali il **Richiedente** deve darne tempestiva comunicazione scritta ad **Assimoco Vita** e **Assimoco**:

1. cessazione e/o interruzione del **Ruolo Rilevante** dell’**Assicurato**;
2. sentenza dichiarativa di fallimento del **Richiedente**;
3. cessazione o alienazione del **Richiedente**;
4. cessione a terzi del finanziamento sottostante.

In ogni caso, indipendentemente dal momento in cui **Assimoco Vita** e **Assimoco** vengono messe a conoscenza dell’evento, le coperture cessano automaticamente alla data dell’evento stesso e:

1. relativamente al periodo di copertura garantito dalla corresponsione del **Premio** unico **Assimoco Vita** e **Assimoco** rimborsano la quota parte di **Premio** pagato e non goduto;
2. relativamente al periodo di copertura garantito dalla corresponsione del **Premio** annuo **Assimoco Vita** e **Assimoco** rimborsano la quota parte di **Premio** annuo pagato e non goduto.

Per la determinazione e il calcolo del **Premio** non goduto si rinvia all’Art. 52 “Modalità di restituzione della quota parte di premio pagato e non goduto”.

ART. 43 - CAMBIAMENTO DI PROFESSIONE

Il **Richiedente** deve informare **Assimoco Vita** e **Assimoco** di ogni cambiamento di professione dell’**Assicurato** che rientri tra quelle indicate all’Art. 8 “Soggetti non assicurabili”, tramite lettera raccomandata o messaggio di posta elettronica certificata.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione (in cui dovrà essere indicato il codice IBAN per l’accredito del **Premio** relativo al periodo per il quale il rischio è cessato) **Assimoco Vita** e **Assimoco** annullano il contratto di assicurazione dalle ore 24.00 della data di ricezione della comunicazione e rimborsano la quota di **Premio** pagato relativa al rischio non goduto.

Per la determinazione e il calcolo del **Premio** non goduto si rinvia all’Art. 52 “Modalità di restituzione della quota parte di premio pagato e non goduto”.

La mancata comunicazione del cambiamento della professione può comportare la perdita del diritto alle prestazioni.

ART. 44 - PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI RIFERITE ALLE GARANZIE DECESSO E IPT

Il contratto di assicurazione non ha più efficacia nel momento in cui **Assimoco Vita** o **Assimoco** paghino un **Indennizzo** in seguito al decesso dell'**Assicurato** o all'accertamento definitivo dell'IPT. La restituzione del **Premio** pagato per il rischio non goduto sarà effettuata con le modalità descritte all'Art. 52 "Modalità di restituzione della quota parte di premio pagato e non goduto".

ART. 45 - INOPERATIVITÀ DELLA COPERTURA A SEGUITO DELL'APPLICAZIONE DI SANZIONI

Assimoco Vita e **Assimoco** non sono tenute a fornire qualsiasi copertura assicurativa o prestazione e pagare qualsiasi sinistro, se il fatto di:

1. garantire la copertura assicurativa;
2. pagare un sinistro;
3. fornire una prestazione;

possa esporre **Assimoco Vita** e **Assimoco** all'applicazione o al rischio di applicazione di:

1. sanzioni, divieti o restrizione in base a quanto previsto da Risoluzione delle Nazioni Unite;
2. disposizioni di tipo economico o commerciale dettate da leggi o regolamenti di altri ordinamenti giuridici ai quali **Assimoco Vita** e **Assimoco** devono attenersi.



COME REVOCARE LA
PROPOSTA, RECEDERE
DAL CONTRATTO O
RISOLVERE IL
CONTRATTO

ART. 46 - FACOLTÀ DI REVOCA DELLA PROPOSTA

Il **Richiedente** può revocare l'eventuale **Proposta** sottoscritta in qualunque momento, prima della stipulazione del contratto di assicurazione.

La revoca:

- a) ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione;
- b) si effettua a mezzo di lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: **Assimoco Vita** S.p.A./**Assimoco** S.p.A. – Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini 7, 20141 Milano (MI) o tramite posta elettronica certificata agli indirizzi assimoco@legalmail.it o assimocovita@legalmail.it

ART. 47 - DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

Il **Richiedente** può recedere dal contratto di assicurazione entro 60 giorni dal momento in cui lo stesso è concluso, dandone comunicazione ad **Assimoco Vita** e **Assimoco** ed alla **Contraente** con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto di assicurazione.

La comunicazione di **Recesso** deve essere indirizzata a:

Assimoco Vita S.p.A./**Assimoco** S.p.A. - Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini 7, 20141 Milano (MI) oppure tramite posta elettronica certificata (PEC) da inviare a assimocovita@legalmail.it o ad assimoco@legalmail.it

Il **Recesso** ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto di assicurazione a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della comunicazione di **Recesso** quale risulta dal timbro postale di invio della relativa raccomandata o dalla ricevuta di consegna rilasciata dal gestore del proprio account di posta elettronica certificata.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del **Recesso** **Assimoco Vita** e **Assimoco** rimborsano al **Richiedente**, previa consegna dell'originale della **Scheda di Adesione** e delle eventuali appendici, i premi da questi corrisposti diminuiti delle imposte, delle spese di emissione e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

ART. 48 - DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO DI DURATA SUPERIORE ALL'ANNO

Se la durata del contratto di assicurazione è superiore all'anno, essendo stata applicata la riduzione del **Premio** di cui all'Art. 36 "Premio", il **Richiedente** trascorsi cinque anni può recedere dalle garanzie prestate da **Assimoco** inviando lettera raccomandata o comunicazione di posta elettronica certificata almeno 60 giorni prima della scadenza annuale dalla quale lo stesso intende recedere. La comunicazione deve contenere gli elementi identificativi del contratto di assicurazione e deve essere indirizzata al seguente recapito:

Assimoco S.p.A. - Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini 7, 20141 Milano (MI), posta elettronica certificata (PEC): assimoco@legalmail.it

Assimoco rimborserà la quota di **Premio** imponibile per il periodo di copertura pagato e non goduto.

La copertura in caso di decesso offerta da **Assimoco Vita** resterà efficace fino alla data di scadenza e previo pagamento dei premi annui pattuiti.

ART. 49 - TRASFERIMENTO O ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE DEL FINANZIAMENTO

In caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento prima della data di scadenza dell'assicurazione **Assimoco Vita** e **Assimoco** provvedono ad annullare il contratto di assicurazione.

Relativamente al periodo di copertura garantito dal pagamento del **Premio** unico, **Assimoco Vita** e **Assimoco** restituiscono la parte di **Premio** pagato corrispondente al rischio non goduto con le modalità descritte all'Art. 52 "Modalità di restituzione della quota parte di premio pagato e non goduto".

Relativamente al periodo di copertura garantito dal pagamento del **Premio** annuo, le garanzie cessano alla prima ricorrenza annua successiva alla comunicazione di estinzione del finanziamento.

In alternativa il **Richiedente** può richiedere la prosecuzione dell'assicurazione alle condizioni originariamente pattuite fino alla data di scadenza inizialmente prevista, esprimendo formalmente tale volontà.

ART. 50 - ESTINZIONE PARZIALE DEL FINANZIAMENTO

In caso di estinzione parziale del finanziamento prima della data di scadenza dell'assicurazione **Assimoco Vita** e **Assimoco** annullano il contratto di assicurazione e restituiscono la parte di **Premio** pagato corrispondente al rischio non goduto con le modalità descritte all'Art. 52 "Modalità di restituzione della quota parte di premio pagato e non goduto".

Contestualmente viene emesso un nuovo contratto di assicurazione su un prodotto disponibile in gamma al momento della richiesta a copertura dell'importo residuo del finanziamento. Le condizioni in vigore a quel momento potrebbero essere anche meno favorevoli rispetto a quelle del contratto di assicurazione in vigore.

Sul nuovo contratto di assicurazione, ai fini dell'applicazione dei periodi di **Carenza** previsti, **Assimoco Vita** e **Assimoco** tengono conto del tempo già trascorso sul contratto di assicurazione sostituito e non è necessaria una nuova valutazione sanitaria. Si rende invece necessaria una nuova valutazione di adeguatezza del contratto di assicurazione.

In alternativa il **Richiedente** può richiedere la prosecuzione dell'assicurazione alle condizioni originariamente pattuite fino alla data di scadenza inizialmente prevista, esprimendo formalmente tale volontà.

ART. 51 - RINEGOZIAZIONE DEL FINANZIAMENTO

Nel caso in cui il **Richiedente** rinegozi il contratto di finanziamento prima della data di scadenza dell'assicurazione, il contratto di assicurazione continua alle condizioni originariamente pattuite.

In alternativa il **Richiedente** può chiedere, mediante comunicazione scritta da inviare ad **Assimoco Vita** e **Assimoco**, la sostituzione del contratto di assicurazione.

In questo ultimo caso:

- a) relativamente al periodo di copertura garantito dal pagamento del **Premio** unico, **Assimoco Vita** e **Assimoco** annullano il contratto di assicurazione e rimborsano al **Richiedente** la parte di **Premio** pagato corrispondente al rischio non goduto con le modalità descritte all'Art. 52 "Modalità di restituzione della quota parte di premio pagato e non goduto"; contestualmente viene emesso un nuovo contratto su un prodotto disponibile in gamma al momento della richiesta in base alle nuove caratteristiche del finanziamento. Le condizioni in vigore a quel momento potrebbero essere anche meno favorevoli rispetto a quelle del contratto di assicurazione sostituito;
- b) relativamente al periodo di copertura garantito dal pagamento del **Premio** annuo, la richiesta avrà effetto a partire dalla prima scadenza annuale successiva alla comunicazione. A tale data **Assimoco Vita** e **Assimoco** annuleranno il contratto di assicurazione e ne verrà emesso uno nuovo in base alle nuove caratteristiche del finanziamento su un prodotto disponibile in gamma in quel momento. Le condizioni in vigore a quel momento potrebbero essere anche meno favorevoli rispetto a quelle del contratto di assicurazione in vigore.

Per rinegoziazione si intende la modifica della durata del finanziamento e della relativa scadenza o di caratteristiche non più compatibili con il contratto di assicurazione originariamente sottoscritto.

ART. 52 - MODALITÀ DI RESTITUZIONE DELLA QUOTA PARTE DI PREMIO PAGATO E NON GODUTO

Con riferimento alla copertura offerta da **Assimoco Vita**, la parte di **Premio** rimborsata è pari alla somma:

1. del **Premio** di rischio riproporzionato in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura, nonché del capitale residuo;
2. dei caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

Con riferimento alle coperture offerte da **Assimoco**, la parte di **Premio** rimborsata, al netto delle imposte, è pari alla somma:

1. del **Premio** di rischio riproporzionato in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura, nonché del capitale residuo;
2. dei caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

Esempio**Assimoco Vita**

Formula di rimborso per **Premio** di rischio: $(Pvita - F) * (1 - H) * ((D - K) / D) * [1 - (1 + J/12)^{-(N - K)}] / [1 - (1 + J/12)^{-N}]$

Formula di rimborso per caricamenti: $[(Pvita - F) * H * ((D - K) / D)] - F1$

Assimoco

Formula di rimborso per **Premio** di rischio: $(Pdanni - I) * (1 - H) * [(D - K) / D]$

Formula di rimborso per caricamenti: $(Pdanni - I) * H * [(D - K) / D]$

Dove:

Pvita / Pdanni = **Premio** versato

F = **Costi** fissi a titolo di spese di emissione del contratto (ove previsti)

F1 = spese di rimborso (ove previste)

H = caricamenti %

I = imposte (ove previste)

N = durata della copertura assicurativa (numero di mesi interi)

D = durata coperta dal pagamento del **Premio** unico (numero di mesi interi)

K = mesi interi trascorsi dalla **Data di Decorrenza** alla data di estinzione del contratto di assicurazione

J = **TAN** (%)

	Assimoco Vita	Assimoco
(N) durata della copertura assicurativa	120 mesi	120 mesi
(D) durata coperta dal pagamento del Premio unico	120 mesi	120 mesi
(K) mesi interi trascorsi	48 mesi	48 mesi
(J) TAN	6,50%	6,50%
(H) caricamenti %	50%	50%
(Pvita/Pdanni) Premio versato	1.500	1.500
(F) Costi fissi a titolo di spese di emissione del contratto di assicurazione	20	0
(F1) spese di rimborso	0	0
(I) Imposte	0	36,59
Premio netto	1.480	1.463,41
Premio di rischio da rimborsare:	299,91	439,02
caricamenti da rimborsare	444	439,02
Importo totale rimborsato	743,91	878,05

In caso di **Premio** annuo

Relativamente al periodo di copertura garantito dalla corresponsione del **Premio** annuo, la copertura decade automaticamente alla prima ricorrenza annua successiva alla comunicazione. Pertanto, il **Premio** annuo versato verrà interamente trattenuto da **Assimoco Vita** e **Assimoco** a copertura del rischio corso.



COSTI

ART. 53 - COSTI

Il contratto di assicurazione prevede i **Costi** di seguito indicati a carico del **Richiedente**.

Costi gravanti sul **Premio**

	ASSIMOCO VITA S.p.A.	ASSIMOCO S.p.A.
Caricamento sul Premio al netto delle spese di emissione/amministrazione	50%	50%
Spese di emissione sul Premio al perfezionamento	20 euro	Non previste
Spese di amministrazione sui premi annui e sui ratei di premi annui	1 euro	Non previste

2. Altri Costi

In tutti i casi in cui l'assunzione del rischio comporti l'effettuazione di visite mediche o accertamenti a carattere sanitario, gli stessi potranno essere effettuati presso medici o strutture prescelte dall'**Assicurato**, con costo a suo carico.

NORME GENERALI SUI CONTRATTI ASSICURATIVI

Art. 1341 c.c.	Condizioni generali di contratto Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza. In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.
Art. 1342 c.c.	Contratto concluso mediante moduli o formulari Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate. Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.
Art. 1891 c.c.	Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato. I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo. All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.
Art. 1892 c.c.	Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'Assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'Assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.
Art. 1893 c.c.	Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'Assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.
Art. 1894 c.c.	Assicurazione in nome o per conto di terzi Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli Artt. 1892 e 1893.
Art. 1899 c.c.	Durata dell'assicurazione L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicuratore, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata. Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni. Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.
Art. 1901 c.c.	Mancato pagamento del premio Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.
Art. 1913 c.c.	Avviso all'assicuratore in caso di sinistro L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro 24 ore.
Art. 1915 c.c.	Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 c.c.	Diritto di surrogazione dell'assicuratore L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.
Art. 1919 c.c.	Assicurazione sulla vita propria o di un terzo L'assicurazione può essere stipulata sulla vita propria o su quella di un terzo. L'assicurazione contratta per il caso morte di un terzo non è valida se questi o il suo legale rappresentante non dà il consenso alla conclusione del contratto. Il consenso deve essere provato per iscritto.
Art. 1920 c.c.	Assicurazione a favore di un terzo È valida l'assicurazione sulla vita a favore di un terzo. La designazione del beneficiario può essere fatta nel contratto di assicurazione, o con successiva dichiarazione scritta comunicata all'assicuratore, o per testamento; essa è efficace anche se il beneficiario è determinato solo genericamente. Equivale a designazione l'attribuzione della somma assicurata fatta nel testamento a favore di una determinata persona. Per effetto della designazione il terzo acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.
Art. 1921 c.c.	Revoca del beneficio La designazione del beneficiario è revocabile con le forme con le quali può essere fatta a norma dell'articolo precedente. La revoca non può tuttavia farsi dagli eredi dopo la morte del contraente, né dopo che, verificatosi l'evento, il beneficiario ha dichiarato di voler profittare del beneficio. Se il contraente ha rinunciato per iscritto al potere di revoca, questa non ha effetto dopo che il beneficiario ha dichiarato al contraente di voler profittare del beneficio. La rinuncia del contraente e la dichiarazione del beneficiario devono essere comunicate per iscritto all'assicuratore.
Art. 1922 c.c.	Decadenza dal beneficio La designazione del beneficiario, anche se irrevocabile, non ha effetto qualora il beneficiario attenti alla vita dell'assicurato. Se la designazione è irrevocabile ed è stata fatta a titolo di liberalità, essa può essere revocata nei casi previsti dall'articolo 800.
Art. 1923 c.c.	Diritti dei creditori e degli eredi Le somme dovute dall'assicuratore al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare. Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni.
Art. 1924 c.c.	Mancato pagamento del premio Se il contraente non paga il premio relativo al primo anno, l'assicuratore può agire per l'esecuzione del contratto nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio è scaduto. La disposizione si applica anche se il premio è ripartito in più rate, fermo restando il disposto dei primi due commi dell'articolo 1901; in tal caso il termine decorre dalla scadenza delle singole rate. Se il contraente non paga i premi successivi nel termine di tolleranza previsto dalla polizza o, in mancanza, nel termine di venti giorni dalla scadenza, il contratto è risoluto di diritto, e i premi pagati restano acquisiti all'assicuratore, salvo che sussistano le condizioni per il riscatto dell'assicurazione o per la riduzione della somma assicurata.
Art. 1927 c.c.	Suicidio dell'assicurato In caso di suicidio dell'assicurato, avvenuto prima che siano decorsi due anni dalla stipulazione del contratto, l'assicuratore non è tenuto al pagamento delle somme assicurate, salvo patto contrario. L'assicuratore non è nemmeno obbligato se, essendovi stata sospensione del contratto per mancato pagamento dei premi, non sono decorsi due anni dal giorno in cui la sospensione è cessata.
Art. 1934 c.c.	Estinzione dei diritti Ogni diritto si estingue per prescrizione, quando il titolare non lo esercita per il tempo determinato dalla legge. Non sono soggetti alla prescrizione i diritti indisponibili e gli altri diritti indicati dalla legge.
Art. 2952 c.c.	Prescrizione in materia di assicurazione Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.
Art. 1, comma 345-quater, Legge 266/2005	Gli importi dovuti ai beneficiari dei contratti di cui all'articolo 2, comma 1, del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, che non sono reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto, sono devoluti al fondo di cui al comma 343 entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello in cui scade il termine di prescrizione. Resta fermo quanto disposto dall'articolo 14, comma 3, del decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252, in materia di forme pensionistiche complementari.
Art. 1, comma 343, Legge 266/2005	Per indennizzare i risparmiatori che, investendo sul mercato finanziario, sono rimasti vittime di frodi finanziarie e che hanno sofferto un danno ingiusto non altrimenti risarcito, è costituito, a decorrere dall'anno 2006, un apposito fondo nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze. Il fondo è alimentato con le risorse di cui al comma 345, previo loro versamento al bilancio dello Stato.

GLOSSARIO

Per aiutare a comprendere i termini assicurativi più spesso utilizzati, si elencano qui di seguito quelli di uso più comune con le relative definizioni:

ASSICURATO	Persona fisica che risponda ai requisiti di assicurabilità previsti dall'assicurazione e che abbia acconsentito alla conclusione del contratto.
ASSIMOCO VITA	L'impresa assicuratrice (Assimoco Vita S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 – 20141 Milano (MI))
ASSIMOCO	L'impresa assicuratrice (Assimoco S.p.A. – Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI)).
BENEFICIARIO	Persona fisica o giuridica che ha il diritto di riscuotere le prestazioni previste dal contratto al verificarsi degli eventi assicurati.
CAPITALE ASSICURATO	Corrisponde al capitale, quale risulta dal piano di decrescenza riportato nella Scheda di Adesione , in essere alla data in cui si verifica uno degli eventi previsti dalle garanzie a copertura del capitale: decesso e Invalità Permanente Totale .
CARENZA	Periodo di tempo, a partire dalla Data di Decorrenza del contratto di assicurazione durante il quale le coperture assicurative non sono efficaci. Qualora il sinistro avvenga in tale periodo, Assimoco Vita e Assimoco , non pagano le prestazioni assicurate.
CONTRAENTE	Il soggetto persona giuridica che sottoscrive la Convenzione .
CONVENZIONE	Il contratto di assicurazione in forma collettiva stipulato fra Assimoco Vita e Assimoco e la Contraente .
COSTI	Oneri a carico del Richiedente gravanti sul Premio .
DATA DI DECORRENZA	Termine dal quale le garanzie assicurative cominciano ad operare.
DISOCCUPAZIONE	Lo stato di cessazione della Normale Attività Lavorativa svolta dall' Assicurato , lavoratore dipendente, immediatamente prima del sinistro, a condizione che l' Assicurato stesso: - sia iscritto nelle liste di Disoccupazione presso il Centro per l'Impiego in Italia o percepisca un'indennità che in virtù delle norme vigenti si identifica in quanto previsto al titolo I del D.lgs N 22 04/03/2015 (Nuova Prestazione di Assicurazione Sociale per l'Impiego - NASpi) o un'indennità da trattamento di mobilità oppure altra forma analoga di indennità prevista da evoluzione in materia; - non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro.
DURATA DELLA COPERTURA	Periodo che intercorre fra la Data di Decorrenza e quella di scadenza delle garanzie.
ENTE	Soggetto fornito di personalità giuridica e società e associazioni anche prive di personalità giuridica.
ETÀ CONTRATTUALE	Età, espressa in anni, compiuta all'ultimo compleanno dell' Assicurato . Qualora l'ultimo compleanno preceda di sei mesi o più la Data di Decorrenza , l'età compiuta viene aumentata di un anno.
FINANZIAMENTO A SAL (STATO AVANZAMENTO LAVORI)	Il finanziamento che prevede l'erogazione dell'importo finanziamento, sino al raggiungimento del totale richiesto, in più riprese, sulla base di un progetto e dello stato di avanzamento dei lavori di costruzione/ristrutturazione certificati dalla relazione di un perito incaricato dalla Banca.
FRANCHIGIA	La parte del danno indennizzabile, indicato in valore assoluto o in percentuale, che rimane a carico dell' Assicurato .
GARANTE	La persona fisica che si impegna, di solito mediante fideiussione, a subentrare nel debito nel caso in cui il debitore si trovi nell'impossibilità di saldare le rate di un finanziamento.

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA	Perdita temporanea, in misura totale (100%), della capacità fisica dell' Assicurato di attendere alla sua abituale attività lavorativa.
INDENNIZZO	La somma dovuta da Assimoco Vita e Assimoco , in base alle coperture assicurative di cui al contratto, a seguito del verificarsi del sinistro.
INFORTUNIO	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente riscontrabili.
INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA	La perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale, a seguito di Infortunio o Malattia , della capacità dell' Assicurato di attendere allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione, il cui grado percentuale, valutato in base alla tabella contenuta nell'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965, n. 1124 (tabella INAIL) e successive modifiche ed integrazione, esclusa in ogni caso l'applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. 23/02/2000, n. 38, sia uguale o superiore al 60%.
ISTITUTO DI CURA	Struttura sanitaria a gestione pubblica o privata, regolarmente autorizzata dalle competenti Autorità alle prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Sono esclusi: stabilimenti termali, case di riposo, strutture di convalescenza e di lungodegenza, istituti per la cura della persona ai fini puramente estetici, dietetici, fisioterapici, riabilitativi.
LAVORATORE AUTONOMO	La persona fisica che debba presentare ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) una dichiarazione da cui risulta la percezione di uno dei redditi definiti agli articoli 29 (reddito agrario), 49 (redditi di lavoro autonomo), 51 (redditi di impresa) del D.P.R. 22 dicembre 1986, N. 917 e successive modifiche o la percezione di reddito derivante dalla partecipazione in società di persone. Sono parificati ai lavoratori autonomi e coperti dalla garanzia Inabilità Temporanea Totale: 1. i collaboratori coordinati e continuativi, i lavoratori a progetto, i lavoratori che svolgono la loro attività nell'ambito di contratti di lavoro intermittente o lavoro ripartito, i lavoratori con contratto di inserimento, di tirocinio estivo di orientamento, di lavoro occasionale di tipo accessorio. 2. i soggetti che godono dei redditi di cui all'Art. 50 comma 1 del D.P.R. 22 dicembre 1986, N. 917 e successive modifiche: a) lettera c): beneficiari di borse, assegni o sussidi ai fini di studio o addestramento; b) lettera g): beneficiari di indennità parlamentari e assimilate, inclusi gli appartenenti al clero.
LAVORATORE DIPENDENTE DEL PUBBLICO IMPIEGO	Il lavoratore dipendente come descritto nella successiva definizione di Lavoratore Dipendente del Settore Privato , ma con contratto di lavoro del pubblico impiego.
LAVORATORE DIPENDENTE DEL SETTORE PRIVATO	La persona fisica che presti il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria (esclusi i soggetti equiparati a Lavoratore Autonomo) alle dipendenze di altri in forza di un contratto di lavoro subordinato - non del pubblico impiego - a tempo indeterminato o determinato regolato dalla Legge Italiana comportante un obbligo di prestazione contrattuale non inferiore a 16 ore settimanali. Sono altresì equiparati a lavoratore dipendente gli apprendisti, i soci di cooperative, il personale artistico.
LIQUIDAZIONE	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
MALATTIA	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio .
NON LAVORATORE	La persona fisica che non sia Lavoratore Autonomo, Lavoratore Dipendente del Pubblico Impiego, Lavoratore Dipendente del Settore Privato . Sono equiparati a Non Lavoratore i pensionati, le casalinghe e gli studenti.
NORMALE ATTIVITÀ LAVORATIVA	L'attività retributiva o comunque redditizia svolta dall' Assicurato immediatamente prima del sinistro.

PEGNO	È un diritto reale che il debitore o un terzo concede al creditore su una cosa mobile a garanzia di un credito. Nel Pegno il possesso della cosa passa al creditore. Il Pegno diventa efficace solo con specifica annotazione sulla Scheda di Adesione o su appendice.
PERDITA INVOLONTARIA D'IMPIEGO	L'intervenuto stato di Disoccupazione immediatamente prima del sinistro.
PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE	Periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Inabilità Temporanea Totale , della cessazione dello stato di Disoccupazione per Perdita Involontaria d'Impiego e del Ricovero Ospedaliero da parte dell' Assicurato . Durante tale periodo, prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo sinistro, l' Assicurato deve ritornare a svolgere la Normale Attività Lavorativa (garanzia Inabilità Temporanea Totale), l'attività di lavoratore subordinato (garanzia Perdita Involontaria d'Impiego) o non deve essere ricoverato anche solo per una notte (garanzia Ricovero Ospedaliero).
PREAMMORTAMENTO (PERIODO DI)	Periodo di durata massima pari a 12 mesi durante il quale il Capitale Assicurato iniziale rimane costante.
PREMIO	Somma che il Richiedente corrisponde a fronte delle prestazioni garantite da Assimoco Vita e Assimoco .
PROPOSTA	Documento mediante il quale è manifestata la volontà dell' Assicurato di stipulare il contratto e in cui vengono raccolti i dati necessari per l'emissione di quest'ultimo.
RATA MENSILE PROTETTA	La rata di riferimento mensile utilizzata per il calcolo dell' Indennizzo relativo alle garanzie Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia , Perdita Involontaria d'Impiego e Ricovero Ospedaliero e riportata nella Scheda di Adesione .
RECESSO	Diritto del Richiedente o di Assimoco Vita e Assimoco di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
REFERENTE TERZO	Soggetto diverso dal/i Beneficiario/i , che il Richiedente può indicare per esigenze di riservatezza e a cui Assimoco Vita potrà fare riferimento in caso di decesso dell' Assicurato .
REVOCA DELLA PROPOSTA	Possibilità del Richiedente di annullare l'eventuale Proposta sottoscritta fino al momento della conclusione del contratto.
RICHIEDENTE	Il titolare di un contratto di finanziamento o relativo Garante che aderisce alle polizze collettive e versa il Premio dovuto. Nel caso in cui il Richiedente sia una persona fisica lo stesso coincide con l' Assicurato .
RICOVERO OSPEDALIERO	Permanenza in Istituto di Cura resa necessaria da Infortunio o Malattia per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in Day Hospital o in ambulatorio, che comporti pernottamento.
RISERVA MATEMATICA	Importo che Assimoco Vita costituisce accantonando parte del premio versato dal Richiedente per far fronte agli obblighi futuri assunti verso i beneficiari.
RUOLO RILEVANTE	Ruolo rivestito dall' Assicurato nei confronti del Richiedente impresa individuale o Ente .
SCHEDA DI ADESIONE	Documento che comprova l'esistenza del contratto.
TAN	Tasso annuo nominale di interesse indicato nella Scheda di Adesione e utilizzato per il calcolo del piano di decrescenza del contratto assicurativo.

ALLEGATO 1 – QUESTIONARIO ASSUNTIVO

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

Scheda di Adesione (Proposta)n° _____ Assicurando _____

Età: _____ anni Capitale assicurato: euro _____

1. È titolare di pensione di invalidità e/o inabilità ovvero durante gli ultimi 5 anni ha interrotto la sua attività lavorativa per più di 1 mese per problemi di salute (salvo che per ragioni legate alla maternità anticipata o all'ordinario congedo di maternità)?	SI	NO
2. Durante gli ultimi 5 anni ha subito ricoveri o interventi chirurgici e/o è attualmente in attesa di ricovero (con esclusione dei ricoveri o interventi dei seguenti tipi: appendicite, ernie addominali/inguinali, adenoidi, tonsille, deviazioni del setto nasale, meniscectomia o rottura legamenti del ginocchio, parto senza complicanze, estrazione dentale, chirurgia estetica, asportazione chirurgica nei di natura benigna)?	SI	NO
3. Ha in corso alcuna terapia medica (farmacologica e non) di durata continuativa superiore ai 21 giorni (con esclusione di terapie a base di anticoncezionali, anti-istaminici, farmaci per la tiroide, farmaci per la ipercolesterolemia, farmaci per la pressione purché i valori della pressione siano mantenuti nella norma dalla terapia)?	SI	NO
4. Soffre e/o ha sofferto di una delle seguenti patologie: tumore, epatite, cardiopatie ischemiche, ictus, diabete, infezioni da HIV?	SI	NO
5. L'Assicurando ritiene utile o necessario dichiarare ulteriori informazioni in merito al suo stato di salute relativamente ad eventuali malattie o patologie pregresse non rilevate dalle domande precedenti? (In caso di risposta affermativa scrivere nello spazio sotto riportato)	SI	NO
6. L'Assicurando svolge una professione pericolosa come, ad esempio: - Pilota, anche istruttore, di aeromobili, elicotteri e/o di velivoli per il volo - Hostess, steward, membro di equipaggio a bordo di aeromobili ed elicotteri - Collaudatore di autoveicoli, motoveicoli e motocicli - Pilota professionista (competizioni automobilistiche, motociclistiche e motoristiche in genere e relativi allenamenti) - Cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi) - Addetto di impianti di energia nucleare - Fabbricante o utilizzatore di esplosivi, inclusi fuochi di artificio - Fabbricante o utilizzatore di gas, sostanze gassose o sostanze venefiche, nocive e tossiche - Palombaro, sommergibilista - Acrobata, domatore, addestratore di animali operanti in circhi o spettacoli - Controfigura, stuntman - Componente (ufficiale, sottufficiale, truppa) in servizio professionale attivo nell'Esercito - Componente (ufficiale, sottufficiale, truppa) in servizio professionale attivo nella Marina Militare - Componente (ufficiale, sottufficiale, truppa) in servizio professionale attivo nell'Aeronautica Militare - Carabiniere che effettua missioni militari di peacekeeping all'estero - Sportivo professionista, intendendosi per tale il soggetto che produce reddito da lavoro dall'attività sportiva.	SI	NO

N.B.:

- a) Il rilascio delle presenti dichiarazioni da parte dell'Assicurando è condizione necessaria per l'emissione del contratto. Nel caso in cui dalle dichiarazioni fornite dall'Assicurando non emergano fattori di rischio, fermo restando i limiti assuntivi relativi al capitale e all'età, sarà possibile procedere immediatamente all'emissione del contratto con l'applicazione dei periodi di **Carenza** regolati dalle Condizioni di Assicurazione. In caso contrario, l'emissione del contratto potrà avvenire solo previa valutazione da parte di **Assimoco Vita** e di **Assimoco**;
- b) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- c) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera b) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- d) anche nei casi non espressamente previsti da **Assimoco Vita** e **Assimoco**, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica presso medici o strutture di sua fiducia per certificare l'effettivo stato di salute. Il costo è a carico dell'Assicurando.

L'Assicurando dichiara, infine, di essere a conoscenza che le malattie diagnosticate e gli infortuni già verificatisi alla data di sottoscrizione del presente documento, nonché le relative conseguenze e seguiti, non saranno coperti dall'assicurazione nel caso in cui non siano stati dichiarati e opportunamente valutati da **Assimoco Vita e **Assimoco** come assicurabili.**

L'Assicurando

ALLEGATO 2 – QUESTIONARIO ASSUNTIVO

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

Scheda di Adesione (Proposta)n° _____ Assicurando _____

Età: _____ anni Capitale assicurato: euro _____

1. L'Assicurando è in buono stato di salute? Per buono stato si intende che l'Assicurando non è (o non è stato) affetto da Malattie psico-fisiche o lesioni traumatiche, le quali: - abbiano comunque determinato postumi invalidanti, riducendo l'integrità psico-fisica (inducendo inabilità e/o invalidità) <u>oppure</u> - abbiano imposto la necessità di effettuare periodici controlli clinici e/o strumentali (anche se non frequenti) <u>oppure</u> - abbiano resa necessaria l'assunzione continuativa di farmaci. A tal proposito non rientrano tra le patologie significative: ernie, appendicite, colecistite, tonsille, vene varicose, emorroidi, patologie traumatiche con modesti postumi	SI	NO
2. L'Assicurando ha mai ricevuto una diagnosi, o si è mai sottoposto a ricoveri, cure, interventi o esami, oppure è previsto un ricovero o intervento oppure visite/accertamenti per una delle seguenti Malattie? - Infarto, angina pectoris, soffi al cuore, artero o arterosclerosi, ipertensione, malattie coronariche, insufficienza cardiaca e cardiomiopatie, turbe del ritmo, patologie valvolari, patologie dell'aorta. - Ictus, attacco ischemico transitorio (TIA), epilessia, infezioni e ascessi cerebrali, meningiti, malattie demielinizzanti (sclerosi multiple,..), malattie del midollo spinale e del sistema nervoso periferico, aneurisma. - Tumori benigni e maligni, "polipi" o diverticoli intestinali, leucemie, linfomi e mielomi, Malattia di Hodgkin e "non Hodgkin", anemie e talassemie, trombocitopenia e disfunzione piastrinica, disturbi della coagulazione, - Diabete o valori di glicemia superiore a 110 mg/dl. - Ulcera del tratto digerente, varici, disturbi dell'esofago e della deglutizione, pancreatite, malattie infiammatorie dell'intestino (morbo di Crohn, colite ulcerosa), epatopatia alcolica, epatiti pregresse o in atto, disordini della colecisti e delle vie biliari. - Insufficienza renale, nefriti, malattie glomerulari, nefrosi, cisti renali acquisite e displasia renale cistica congenita, calcolosi renale ricorrente, polipi o papillomi vescicali, ematuria (presenza di sangue nelle urine), proteinuria (presenza di albumina o proteine nelle urine). - Patologie della prostata e del tratto genito-urinario - Malattie della mammella (mastopatia fibrocistica, referti patologici di mammografia o ecografia mammaria, noduli mammari). - Malattie neurologiche e/o mentali. - Malattie dell'ipofisi, della tiroide e surrenaliche - Patologie reumatiche ed autoimmuni, vasculiti, patologie articolari (artrite reumatoide, spondiloartropatie), gotta, osteoporosi.	SI	NO
3. L'Assicurando si è mai sottoposto ad un test di valutazione per sieropositività all'HIV (AIDS o Malattie HIV-correlate) con esito positivo?	SI	NO
4. L'Assicurando si è mai sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche particolari (ad esempio risonanza magnetica, ecografie, TAC, scintigrafie, radiografie, biopsie, colonscopia, ECG al cicloergometro, mammografia), al di fuori dei normali controlli di routine, oppure è in attesa di effettuare indagini diagnostiche particolari?	SI	NO

5. Nell'anamnesi familiare dell'Assicurando risultano uno o più casi della stessa Malattia fra quelle elencate prima dell'età di 60 anni? <i>(Malattie del cuore o cardiocircolatorie, innesto di bypass, ictus, infarto miocardio, insufficienza renale, rene policistico, tumori benigni o maligni, ipertensione, diabete, Malattie del colon-retto, polipi del colon, Alzheimer, morbo di Parkinson, Malattie genetiche e Malattia del motoneurone, ipertensione e morbo di Huntington.)</i>	SI	NO
6. L'Assicurando beneficia, ha fatto richiesta o ha intenzione di fare richiesta di pensione di invalidità o riconoscimento stato invalidante?	SI	NO
7. L'Assicurando è affetto da obesità o magrezza? (differenza tra l'altezza in cm e il peso in Kg inferiore a 80 o superiore a 120)	SI	NO
8. L'Assicurando fa/ha fatto abuso di alcool, nonché uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogeni e sostanze psicotrope e simili?	SI	NO
9. All'Assicurando sono state già riconosciute da INPS/INAIL invalidità permanenti totali conseguenti a malattia e/o infortunio superiori al 10%?	SI	NO
10. L'Assicurando ritiene utile o necessario dichiarare ulteriori informazioni in merito al suo stato di salute relativamente ad eventuali malattie o patologie pregresse non rilevate dalle domande precedenti? (In caso di risposta affermativa scrivere nello spazio sotto riportato) _____ _____	SI	NO
11. L'Assicurando svolge una professione pericolosa come, ad esempio: - Pilota, anche istruttore, di aeromobili, elicotteri e/o di velivoli per il volo - Hostess, steward, membro di equipaggio a bordo di aeromobili ed elicotteri - Collaudatore di autoveicoli, motoveicoli e motocicli - Pilota professionista (competizioni automobilistiche, motociclistiche e motoristiche in genere e relativi allenamenti) - Cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi) - Addetto di impianti di energia nucleare - Fabbrikante o utilizzatore di esplosivi, inclusi fuochi di artificio - Fabbrikante o utilizzatore di gas, sostanze gassose o sostanze venefiche, nocive e tossiche - Palombaro, sommergibilista - Acrobata, domatore, addestratore di animali operanti in circhi o spettacoli - Controfigura, stuntman - Componente (ufficiale, sottufficiale, truppa) in servizio professionale attivo nell'Esercito - Componente (ufficiale, sottufficiale, truppa) in servizio professionale attivo nella Marina Militare - Componente (ufficiale, sottufficiale, truppa) in servizio professionale attivo nell'Aeronautica Militare - Carabiniere che effettua missioni militari di peacekeeping all'estero - Sportivo professionista, intendendosi per tale il soggetto che produce reddito da lavoro dall'attività sportiva.	SI	NO

N.B.:

- a) Il rilascio delle presenti dichiarazioni da parte dell'Assicurando è condizione necessaria per l'emissione del contratto. Nel caso in cui dalle dichiarazioni fornite dall'Assicurando non emergano fattori di rischio, fermo restando i limiti assuntivi relativi al capitale e all'età, sarà possibile procedere immediatamente all'emissione del contratto con l'applicazione dei periodi di **Carenza** regolati dalle Condizioni di Assicurazione. In caso contrario, l'emissione del contratto potrà avvenire solo previa valutazione da parte di **Assimoco Vita** e di **Assimoco**;
- b) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- c) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera b) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- d) anche nei casi non espressamente previsti da **Assimoco Vita** e **Assimoco**, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica presso medici o strutture di sua fiducia per certificare l'effettivo stato di salute. Il costo è a carico dell'Assicurando.

L'Assicurando dichiara, infine, di essere a conoscenza che le malattie diagnosticate e gli infortuni già verificatisi alla data di sottoscrizione del presente documento, nonché le relative conseguenze e seguiti, non saranno coperti dall'assicurazione nel caso in cui non siano stati dichiarati e opportunamente valutati da **Assimoco Vita e **Assimoco** come assicurabili.**

L'Assicurando

ALLEGATO 3 – ACCERTAMENTI SANITARI

(da richiedersi in rapporto all'entità del capitale da assicurare)

Ferma la facoltà di **Assimoco Vita** e **Assimoco** di richiedere, nei casi in cui lo si consideri necessario per l'esatta valutazione dei rischi, documentazione integrativa, l'emissione del contratto richiede, in relazione al livello dei capitali complessivamente sotto rischio, la seguente documentazione:

CAPITALI	ACCERTAMENTI SANITARI
Fino a 300.000 euro	Questionario Assuntivo <i>Oppure per Assicurandi che richiedano il contratto senza l'applicazione del periodo di Carenza:</i> - visita medica da parte del medico di famiglia (Rapporto di visita medica); - esame completo delle urine in laboratorio
Superiore a 300.000 euro e fino a 400.000 euro in presenza di qualsiasi età	- Questionario Assuntivo - visita medica da parte del medico di famiglia (Rapporto di visita medica); - esame completo delle urine in laboratorio; - ECG a riposo; - glicemia e creatininemia; - colesterolemia totale, HDL, trigliceridemia; - transaminasi, Gamma G.T., bilirubinemia totale e frazionata, protidogramma elettroforetico, fosfatasi alcalina, tempo di protrombina; - emocromo completo con conta piastrine; - PSA; - VES; - Hbs Ag e HCV.

ALLEGATO 4 – MODULO DI DENUNCIA DI AVVENUTO SINISTRO

Intermediario _____ Codice _____

- ☐ GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE E TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA
☐ GARANZIA INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA
☐ GARANZIA PERDITA INVOLONTARIA D'IMPIEGO
☐ GARANZIA RICOVERO OSPEDALIERO

DATI RELATIVI ALLA POLIZZA ASSICURATIVA:

CONVENZIONE N° _____ SCHEDA DI ADESIONE ASSIMOCO S.P.A. N° _____

DATI DEL CONTRAENTE:

_____, con sede in _____

DATI PERSONALI DELL'ASSICURATO:

NOME _____ COGNOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA (gg/mm/aa) ____|____|____

SESSO | M | - | F | C.F. | _|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

INDIRIZZO _____ CAP | _|_|_|_|_|_|

COMUNE _____ PROV. _____

L'Assicurato chiede la liquidazione di quanto dovuto a seguito del sinistro avvenuto in data | _|_|_|_|_|

Coordinate Bancarie dell'Assicurato

Banca _____ Agenzia N° _____ Via _____ N° _____

Comune _____ CAP _____ Prov. _____

C/C intestato a _____

CODICE IBAN	CIN	ABI	CAB	C/C
_ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Luogo

Data della
denuncia ____|____|____

Firma dell'Assicurato

IL PRESENTE MODULO È VALIDO PER LE GARANZIE SOPRA INDICATE E LA LIQUIDAZIONE È SUBORDINATA ALLA CONSEGNA DEI DOCUMENTI (DA ALLEGARE AL PRESENTE MODULO) COSÌ COME SPECIFICATO NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CONVENZIONE N° .X.XXX.XXX**PROPOSTA N° X XXX XX XX XXXXXX XXX**[illegible]

CONDIZIONI OPERANTI

VALGONO LE CONDIZIONI RELATIVE ALLA CONVENZIONE N. XXXXXXXX DI CUI SI ALLEGA SET INFORMATIVO XXXXXXXXXXXXXXXX.

VALGONO LE CONDIZIONI PER CONTRATTI STIPULATI CON/SENZA VISITA MEDICA.

COPERTURE OFFERTE

XX

XX

XX

DETERMINAZIONE DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE

PREMIO UNICO DECENNALE AL PERFEZIONAMENTO		€999.999,99	
DAL	00/00/0000	AL	00/00/0000
COSÌ COMPOSTO:		ASSIMOCO VITA S.P.A.	ASSIMOCO S.P.A.
Premio totale		€999.999,99	€999.999,99
Costi inclusi nel premio, di cui		€999.999,99	€999.999,99
• Importo percepito dall'intermediario • Spese di emissione/amministrazione		€999.999,99	€999.999,99
Imposte di legge		=====	€999.999,99

PREMIO RATA SUCCESSIVA AL PREMIO UNICO DECENNALE		€999.999,99	
DAL	00/00/0000	AL	00/00/0000
COSÌ COMPOSTO:		ASSIMOCO VITA S.P.A.	ASSIMOCO S.P.A.
Premio totale		€999.999,99	€999.999,99
Costi inclusi nel premio, di cui		€999.999,99	€999.999,99
• Importo percepito dall'intermediario • Spese di emissione/amministrazione		€999.999,99	€999.999,99
Imposte di legge		=====	€999.999,99

PREMI ANNUI DA CORRISPONDERE AD OGNI RICORRENZA ANNUALE DEL GG/MM		€999.999,99	
DAL	00/00/0000	AL	00/00/0000
COSÌ COMPOSTO:		ASSIMOCO VITA S.P.A.	ASSIMOCO S.P.A.
Premio totale		€999.999,99	€999.999,99
Costi inclusi nel premio, di cui		€999.999,99	€999.999,99
• Importo percepito dall'intermediario • Spese di emissione/amministrazione		€999.999,99	€999.999,99
Imposte di legge		=====	€999.999,99

PREMIO FINALE		€999.999,99	
DAL	00/00/0000	AL	00/00/0000
COSÌ COMPOSTO:		ASSIMOCO VITA S.P.A.	ASSIMOCO S.P.A.
Premio totale		€999.999,99	€999.999,99
Costi inclusi nel premio, di cui		€999.999,99	€999.999,99
• Importo percepito dall'intermediario • Spese di emissione/amministrazione		€999.999,99	€999.999,99
Imposte di legge		=====	€999.999,99

PAGAMENTO DEL PREMIO

Successivamente alla corresponsione del premio unico decennale di perfezionamento il versamento dei premi a partire dal termine del decimo anno deve essere effettuato con cadenza annuale. Le modalità consentite sono le seguenti:

- addebito automatico sul conto corrente del Richiedente previa autorizzazione del titolare del conto corrente stesso, salvo buon fine. In caso di modifica o di chiusura di tale conto, al fine di garantire la continuità dei pagamenti successivi, il Richiedente è tenuto a comunicare ad Assimoco S.p.A. e Assimoco Vita S.p.A. la variazione delle coordinate bancarie almeno sessanta giorni prima della scadenza della rata di premio successiva;
- bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato al competente soggetto abilitato in qualità di intermediario di Assimoco S.p.A. e Assimoco Vita S.p.A. oppure con due distinti bonifici bancari con accredito sugli appositi conti correnti intestati ad Assimoco S.p.A. e Assimoco Vita S.p.A.;
- assegno bancario o circolare non trasferibile intestato al competente soggetto abilitato in qualità di intermediario di Assimoco S.p.A. e Assimoco Vita S.p.A. oppure con due assegni bancari o circolari non trasferibili intestati distintamente ad Assimoco S.p.A. e Assimoco Vita S.p.A..

FACOLTÀ DI REVOCA DELLA PROPOSTA

Il Richiedente ha la facoltà di revocare la Proposta sottoscritta in qualunque momento prima della conclusione del contratto. La revoca si effettua a mezzo di lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A./Assimoco S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) o tramite posta elettronica certificata agli indirizzi assimoco@legalmail.it o assimocovita@legalmail.it.

Per i dettagli si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni di Assicurazione.

RECESSO DAL CONTRATTO

Il Richiedente ha diritto di recedere dal contratto entro sessanta giorni dal momento in cui lo stesso è concluso, dandone comunicazione ad Assimoco S.p.A. e Assimoco Vita S.p.A. ed alla Contraente con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A./Assimoco S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) oppure tramite posta elettronica certificata (PEC) da inviare a assimocovita@legalmail.it o ad assimoco@legalmail.it

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso Assimoco S.p.A. e Assimoco Vita S.p.A. rimborsano al Richiedente i premi da questi corrisposti diminuiti delle spese di emissione e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Per i dettagli si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni di Assicurazione.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

L'Assicurando, ai fini della validità della copertura assicurativa, conferma le dichiarazioni rese nell'apposito questionario, che forma parte integrante della proposta, in merito al proprio stato di salute e alla situazione lavorativa, dichiarazioni che influiscono sulla valutazione del rischio da parte di Assimoco S.p.A. e Assimoco Vita S.p.A..

L'Assicurando dichiara altresì di essere a conoscenza che le malattie diagnosticate e gli infortuni già verificatisi alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione, nonché le relative conseguenze e seguiti, non saranno coperti dall'assicurazione nel caso in cui non siano stati dichiarati e opportunamente valutati da Assimoco S.p.A. e Assimoco Vita S.p.A. come assicurabili.

L'Assicurando, con la sottoscrizione del presente documento di proposta, dichiara di aderire alla copertura abbinata al contratto di finanziamento stipulato presso la Contraente, dando espressamente il suo consenso alla conclusione del contratto ai sensi dell'art. 1919, Il comma Codice Civile.

L'Assicurando _____

DICHIARAZIONI DEL RICHIEDENTE

Il Richiedente, apponendo la firma in calce alla presente, dichiara di aderire alle presenti polizze collettive e di conoscere e accettare le allegate condizioni di assicurazione.

Il Richiedente, con la sottoscrizione del presente documento di proposta, dichiara di aver preso piena conoscenza e di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1341 del Codice Civile, la Premessa nonché gli articoli delle Condizioni di Assicurazione qui di seguito richiamati: Art. 8 - Soggetti non assicurabili; Art. 9 - Sinistro che colpisca più Persone; Art. 10 - Esclusioni relative al rischio di decesso; Art. 11 - Esclusioni relative al rischio di invalidità permanente e totale, inabilità temporanea totale, ricovero ospedaliero; Art. 12 - Esclusioni relative a perdita involontaria d'impiego; Art. 13 - Cosa fare in caso di decesso; Art. 15 - Cosa fare in caso di invalidità permanente e totale da Infortunio o Malattia; Art. 16 - Modalità di Indennizzo - Invalidità Permanente e Totale da Infortunio o Malattia; Art. 17 - Cosa fare in caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia; Art. 19 - Cosa fare in caso di Perdita Involontaria d'Impiego; Art. 21 - Cosa fare in caso di Ricovero Ospedaliero; Art. 23 - Estensione territoriale; Art. 26 - Valutazione del rischio; Art. 27 - Proposta di assicurazione - Modalità di accettazione; Art. 28 - Carenza; Art. 30 - Cambio di stato lavorativo; Art. 31 - Riscatto; Art. 32 - Collegio arbitrale; Art. 33 - Foro competente per le controversie; Art. 37 - Conclusione del contratto, entrata in vigore, durata e termine dell'assicurazione; Art. 38 - Mancato pagamento del premio; Art. 39 - Requisiti di assicurabilità - Persona fisica; Art. 40 - Requisiti di assicurabilità - Impresa individuale o Ente; Art. 41 - Requisiti di assicurabilità - Caratteristiche dei contratti di finanziamento sottostanti; Art. 42 - Eventi legati a Richiedente Impresa individuale o Ente; Art. 43 - Cambiamento di professione; Art. 45 - Inoperatività della copertura a seguito dell'applicazione di sanzioni; Art. 46 - Facoltà di revoca della Proposta; Art. 47 - Diritto di Recesso dal contratto; Art. 48 - Diritto di Recesso dal contratto di durata superiore all'anno; Art. 49 - Trasferimento o estinzione anticipata totale del finanziamento; Art. 50 - Estinzione parziale del finanziamento; Art. 51 - Rinegoziazione del finanziamento.

Il Richiedente dichiara di avere il domicilio in Italia. / Il Richiedente dichiara di avere la sede legale in Italia

Il Richiedente _____

AVVERTENZE

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima della sottoscrizione delle informazioni fornite in merito al proprio stato di salute nell'apposito questionario e alla situazione lavorativa, l'Assicurando deve verificare l'esattezza delle stesse.

Anche nei casi non espressamente previsti da Assimoco S.p.A. e da Assimoco Vita S.p.A., l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute; il costo è a suo carico.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO E DEL RICHIEDENTE

L'Assicurando libera dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni lo stesso sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione della presente proposta, nonché gli ospedali, le cliniche, le case di cura, gli enti e istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, le Società decidessero di rivolgersi, espressamente autorizzandoli e invitandoli a rilasciarle ogni informazione, certificazione e documentazione utile alle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

Il Richiedente (se diverso dall'Assicurando) _____ L'Assicurando _____

DICHIARAZIONE DA SOTTOSCRIVERE SOLO IN CASO DI RICHIEDENTE IMPRESA INDIVIDUALE O ENTE

In presenza di un Richiedente impresa individuale o Ente, l'Assicurando autorizza quest'ultimo a stipulare il presente contratto di assicurazione, dichiarando di rivestire un "ruolo rilevante" nei confronti del Richiedente stesso.

A tale scopo la presente polizza viene stipulata dal Richiedente a copertura - nei limiti e alle condizioni in essa previsti - del pregiudizio economico che allo stesso possa derivare da uno degli eventi garantiti subiti dall'Assicurando.

Gli indennizzi liquidati a termini di polizza verranno versati unicamente al Richiedente che ne rilascerà quietanza con pieno effetto liberatorio per la Società. Il Richiedente si impegna a sollevare la Società solvente da ogni eventuale pretesa che da chiunque e a qualsiasi titolo dovesse essere avanzata in relazione all'oggetto del presente contratto.

Relativamente alle garanzie offerte da ASSIMOCO S.p.A. l'Assicurando dichiara di acconsentire a che beneficiario delle prestazioni previste dalla polizza stessa sia il Richiedente, rinunciando espressamente al diritto di revocare tale designazione.

Il Richiedente _____

L'Assicurando _____

COPERTURA ABBINATA A FINANZIAMENTO A RATA COSTANTE E DURATA VARIABILE

La presente polizza viene emessa in abbinamento a un finanziamento a rata costante e durata variabile.

Il Richiedente dichiara di essere consapevole che eventuali future variazioni del tasso di interesse del finanziamento potrebbero determinare una durata del finanziamento stesso superiore alla durata contrattuale della polizza. In ogni caso le coperture assicurative saranno operanti solo fino alla data di scadenza del contratto assicurativo, indipendentemente dalla durata del finanziamento.

Il Richiedente _____

DICHIARAZIONE DI CONSEGNA DEL SET INFORMATIVO

IL RICHIEDENTE DÀ MANDATO ALLA CONTRAENTE DI STIPULARE LA POLIZZA A SUO NOME E CONTO E DICHIARA DI AVER RICEVUTO DA QUEST'ULTIMA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO E DI AVER LETTO E COMPRESO E DI ACCETTARE IN OGNI SUA PARTE, IL SET INFORMATIVO MOD. XXXXXXXXXX, COMPOSTO DA:

- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE DANNI (DIP DANNI)
- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE VITA (DIP VITA)
- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO MULTIRISCHI (DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI)
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (COMPRESIVE DEL GLOSSARIO)
- FAC – SIMILE SCHEDA DI ADESIONE E DI PROPOSTA

Il Richiedente _____

Il Richiedente dichiara:

- di avere ricevuto dall'Intermediario, in fase precontrattuale, le informazioni ed i chiarimenti necessari a comprendere il contenuto del Contratto, come descritto nel Set Informativo;
- di essere stato informato della possibilità di ricevere via e-mail, in alternativa alla consegna in formato cartaceo, il Set Informativo e tutti i documenti ad esso correlati.

Il Richiedente _____

Proposta emessa a XX il 99/99/9999.

L'Intermediario _____

RELATIVAMENTE AL PREMIO CORRISPOSTO PER LE GARANZIE OFFERTE DA ASSIMOCO S.P.A. IL CONTRATTO PREVEDE UNO SCONTO DEL 2,00% A FRONTE DEL QUALE IL RICHIEDENTE NON PUÒ ESERCITARE LA FACOLTÀ DI RECESSO DAL CONTRATTO PER I PRIMI CINQUE ANNI DI DURATA CONTRATTUALE AI SENSI DELL'ARTICOLO 1899 DEL CODICE CIVILE.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CONVENZIONE N° .X.XXX.XXX

SCHEDA DI ADESIONE ASSIMOCO VITA S.p.A. N° X XXX XX XX XXXXXX XXX

SCHEDA DI ADESIONE ASSIMOCO S.p.A. N° X XXX XX XX XXXXXXX XXX

INTERMEDIARIO	XX		
CODICE 999	Abi 99999	CAB 9999!	
TARIFFA ASSIMOCO VITA S.P.A.	Assicurazione temporanea caso morte a capitale decrescente, a premio unico decennale e rate successive annuali a protezione del credito		
CODICE	XXXX		
PRODOTTO ASSIMOCO S.P.A.	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
CODICE	Xxx/xxxx		
CONTRAENTE	XX		
P.IVA	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
RICHIEDENTE DELLA COPERTURA	XX		
CODICE FISCALE /P.IVA	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
RESIDENZA: INDIRIZZO:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N° 999	
CAP:	XXXXX	COMUNE:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
ASSICURATO	XX		
NATO IL 99/99/9999	SESSO X	ETÀ 999	CODICE FISCALE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
RESIDENZA: INDIRIZZO:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N° 999	
CAP:	XXXXX	COMUNE:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO - COPERTURA PRESTATATA DA ASSIMOCO VITA S.P.A.	XX		
BENEFICIARI COPERTURE PRESTATE DA ASSIMOCO S.P.A.	XX		
REFERENTE TERZO (soggetto a cui la Compagnia farà riferimento in caso di decesso dell'Assicurato)	XX		
AVVERTENZA:	In caso di mancata designazione dei beneficiari in forma nominativa, Assimoco Vita potrà incontrare maggiori difficoltà nella ricerca e identificazione del/i beneficiario/i. Eventuali modifiche o revoche devono essere comunicate dal Richiedente alla Compagnia.		
DECORRENZA ORE 24.00 99/99/9999	SCADENZA ORE 24.00 99/99/9999	DURATA (MESI, GIORNI) 99,22	NUM PREMI XX
TACITO RINNOVO: NO	RICORRENZA PAGAMENTO PREMI SUCCESSIVI AL PERFEZIONAMENTO		GG/MM
CAPITALE ASSICURATO INIZIALE: €999.999.999,99		RATA MENSILE PROTETTA: €999.999.999,99	
NUMERO CONTRATTO FINANZIAMENTO: 99999999999999999999			
ENTE EROGATORE: XX			

CONDIZIONI OPERANTI

VALGONO LE CONDIZIONI RELATIVE ALLA CONVENZIONE N. XXXXXXXX DI CUI SI ALLEGA SET INFORMATIVO XXXXXXXXXXXXXXXX.

VALGONO LE CONDIZIONI PER CONTRATTI STIPULATI CON/SENZA VISITA MEDICA.

COPERTURE OFFERTE

[illegible]

DETERMINAZIONE DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE

PREMIO UNICO DECENNALE AL PERFEZIONAMENTO		€999.999,99	
DAL	00/00/0000	AL	00/00/0000
COSÌ COMPOSTO:		ASSIMOCO VITA S.P.A.	ASSIMOCO S.P.A.
Premio totale		€999.999,99	€999.999,99
Costi inclusi nel premio, di cui		€999.999,99	€999.999,99
• Importo percepito dall'intermediario • Spese di emissione/amministrazione		€999.999,99	€999.999,99
Imposte di legge		=====	€999.999,99

PREMIO RATA SUCCESSIVA AL PREMIO UNICO DECENNALE		€999.999,99	
DAL	00/00/0000	AL	00/00/0000
COSÌ COMPOSTO:		ASSIMOCO VITA S.P.A.	ASSIMOCO S.P.A.
Premio totale		€999.999,99	€999.999,99
Costi inclusi nel premio, di cui		€999.999,99	€999.999,99
• Importo percepito dall'intermediario • Spese di emissione/amministrazione		€999.999,99	€999.999,99
Imposte di legge		=====	€999.999,99

PREMI ANNUI DA CORRISPONDERE AD OGNI RICORRENZA ANNUALE DEL GG/MM		€999.999,99	
DAL	00/00/0000	AL	00/00/0000
COSÌ COMPOSTO:		ASSIMOCO VITA S.P.A.	ASSIMOCO S.P.A.
Premio totale		€999.999,99	€999.999,99
Costi inclusi nel premio, di cui		€999.999,99	€999.999,99
• Importo percepito dall'intermediario • Spese di emissione/amministrazione		€999.999,99	€999.999,99
Imposte di legge		=====	€999.999,99

PREMIO FINALE		€999.999,99	
DAL	00/00/0000	AL	00/00/0000
COSÌ COMPOSTO:		ASSIMOCO VITA S.P.A.	ASSIMOCO S.P.A.
Premio totale		€999.999,99	€999.999,99
Costi inclusi nel premio, di cui		€999.999,99	€999.999,99
• Importo percepito dall'intermediario • Spese di emissione/amministrazione		€999.999,99	€999.999,99
Imposte di legge		=====	€999.999,99

PAGAMENTO DEL PREMIO

Successivamente alla corresponsione del premio unico decennale di perfezionamento il versamento dei premi a partire dal termine del decimo anno deve essere effettuato con cadenza annuale. Le modalità consentite sono le seguenti:

- addebito automatico sul conto corrente del Richiedente previa autorizzazione del titolare del conto corrente stesso, salvo buon fine. In caso di modifica o di chiusura di tale conto, al fine di garantire la continuità dei pagamenti successivi, il Richiedente è tenuto a comunicare ad Assimoco S.p.A. e Assimoco Vita S.p.A. la variazione delle coordinate bancarie almeno sessanta giorni prima della scadenza della rata di premio successiva;
- bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato al competente soggetto abilitato in qualità di intermediario di Assimoco S.p.A. e Assimoco Vita S.p.A. oppure con due distinti bonifici bancari con accredito sugli appositi conti correnti intestati ad Assimoco S.p.A. e Assimoco Vita S.p.A.;
- assegno bancario o circolare non trasferibile intestato al competente soggetto abilitato in qualità di intermediario di Assimoco S.p.A. e Assimoco Vita S.p.A. oppure con due assegni bancari o circolari non trasferibili intestati distintamente ad Assimoco S.p.A. e Assimoco Vita S.p.A..

RECESSO DAL CONTRATTO

Il Richiedente ha diritto di recedere dal contratto entro sessanta giorni dal momento in cui lo stesso è concluso, dandone comunicazione ad Assimoco S.p.A. e Assimoco Vita S.p.A. ed alla Contraente con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A./Assimoco S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) oppure tramite posta elettronica certificata (PEC) da inviare a assimocovita@legalmail.it o ad assimoco@legalmail.it
Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso Assimoco S.p.A. e Assimoco Vita S.p.A. rimborsano al Richiedente i premi da questi corrisposti diminuiti delle spese di emissione e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Per i dettagli si rimanda all'apposito articolo delle Condizioni di Assicurazione.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato, ai fini della validità della copertura assicurativa, conferma le dichiarazioni rese nell'apposito questionario, che forma parte integrante Scheda di Adesione, in merito al proprio stato di salute e alla situazione lavorativa, dichiarazioni che influiscono sulla valutazione del rischio da parte di Assimoco S.p.A. e Assimoco Vita S.p.A..

L'Assicurato dichiara altresì di essere a conoscenza che le malattie diagnosticate e gli infortuni già verificatisi alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione, nonché le relative conseguenze e seguiti, non saranno coperti dall'assicurazione nel caso in cui non siano stati dichiarati e opportunamente valutati da Assimoco S.p.A. e Assimoco Vita S.p.A. come assicurabili.

L'Assicurato con la sottoscrizione della presente Scheda di Adesione dichiara di aderire alla copertura abbinata al contratto di finanziamento stipulato presso la Contraente, dando espressamente il suo consenso alla conclusione del contratto ai sensi dell'art. 1919, II comma Codice Civile.

L'Assicurato _____

DICHIARAZIONI DEL RICHIEDENTE

Il Richiedente, apponendo la firma in calce alla presente, dichiara di aderire alle presenti polizze collettive e di conoscere e accettare le allegate condizioni di assicurazione.

Il Richiedente, con la sottoscrizione della presente Scheda di Adesione, dichiara di aver preso piena conoscenza e di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1341 del Codice Civile, la Premessa nonché gli articoli delle Condizioni di Assicurazione qui di seguito richiamati: Art. 8 - Soggetti non assicurabili; Art. 9 - Sinistro che colpisca più Persone; Art. 10 - Esclusioni relative al rischio di decesso; Art. 11 - Esclusioni relative al rischio di invalidità permanente e totale, inabilità temporanea totale, ricovero ospedaliero; Art. 12 - Esclusioni relative a perdita involontaria d'impiego; Art. 13 - Cosa fare in caso di decesso; Art. 15 - Cosa fare in caso di invalidità permanente e totale da Infortunio o Malattia; Art. 16 - Modalità di Indennizzo - Invalidità Permanente e Totale da Infortunio o Malattia; Art. 17 - Cosa fare in caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia; Art. 19 - Cosa fare in caso di Perdita Involontaria d'Impiego; Art. 21 - Cosa fare in caso di Ricovero Ospedaliero; Art. 23 - Estensione territoriale; Art. 26 - Valutazione del rischio; Art. 27 - Proposta di assicurazione - Modalità di accettazione; Art. 28 - Carenza; Art. 30 - Cambio di stato lavorativo; Art. 31 - Riscatto; Art. 32 - Collegio arbitrale; Art. 33 - Foro competente per le controversie; Art. 37 - Conclusione del contratto, entrata in vigore, durata e termine dell'assicurazione; Art. 38 - Mancato pagamento del premio; Art. 39 - Requisiti di assicurabilità - Persona fisica; Art. 40 - Requisiti di assicurabilità - Impresa individuale o Ente; Art. 41 - Requisiti di assicurabilità - Caratteristiche dei contratti di finanziamento sottostanti; Art. 42 - Eventi legati a Richiedente Impresa individuale o Ente; Art. 43 - Cambiamento di professione; Art. 45 - Inoperatività della copertura a seguito dell'applicazione di sanzioni; Art. 47 - Diritto di Recesso dal contratto; Art. 48 - Diritto di Recesso dal contratto di durata superiore all'anno; Art. 49 - Trasferimento o estinzione anticipata totale del finanziamento; Art. 50 - Estinzione parziale del finanziamento; Art. 51 - Rinegoziazione del finanziamento.

Il Richiedente dichiara di avere il domicilio in Italia. / Il Richiedente dichiara di avere la sede legale in Italia

Il Richiedente _____

Assimoco Vita S.p.A.

Assimoco S.p.A.

AVVERTENZE

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Prima della sottoscrizione delle informazioni fornite in merito al proprio stato di salute nell'apposito questionario e alla situazione lavorativa, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle stesse.

Anche nei casi non espressamente previsti da Assimoco S.p.A. e da Assimoco Vita S.p.A., l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute; il costo è a suo carico.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO E DEL RICHIEDENTE

L'Assicurato libera dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni lo stesso sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione della presente polizza, nonché gli ospedali, le cliniche, le case di cura, gli enti e istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi del sinistro, le Società decidessero di rivolgersi, espressamente autorizzandoli e invitandoli a rilasciarle ogni informazione, certificazione e documentazione utile alle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

Il Richiedente (se diverso dall'Assicurato) _____ L'Assicurato _____

DICHIARAZIONE DA SOTTOSCRIVERE SOLO IN CASO DI RICHIEDENTE IMPRESA INDIVIDUALE O ENTE

In presenza di un Richiedente impresa individuale o Ente, l'Assicurato autorizza quest'ultimo a stipulare il presente contratto di assicurazione, dichiarando di rivestire un "ruolo rilevante" nei confronti del Richiedente stesso.

A tale scopo la presente polizza viene stipulata dal Richiedente a copertura - nei limiti e alle condizioni in essa previsti - del pregiudizio economico che allo stesso possa derivare da uno degli eventi garantiti subiti dall'Assicurato.

Gli indennizzi liquidati a termini di polizza verranno versati unicamente al Richiedente che ne rilascerà quietanza con pieno effetto liberatorio per la Società. Il Richiedente si impegna a sollevare la Società solvente da ogni eventuale pretesa che da chiunque e a qualsiasi titolo dovesse essere avanzata in relazione all'oggetto del presente contratto.

Relativamente alle garanzie offerte da ASSIMOCO S.p.A. l'Assicurato dichiara di acconsentire a che beneficiario delle prestazioni previste dalla polizza stessa sia il Richiedente, rinunciando espressamente al diritto di revocare tale designazione.

Il Richiedente _____ L'Assicurato _____

COPERTURA ABBINATA A FINANZIAMENTO A RATA COSTANTE E DURATA VARIABILE

La presente polizza viene emessa in abbinamento a un finanziamento a rata costante e durata variabile.

Il Richiedente dichiara di essere consapevole che eventuali future variazioni del tasso di interesse del finanziamento potrebbero determinare una durata del finanziamento stesso superiore alla durata contrattuale della polizza. In ogni caso le coperture assicurative saranno operanti solo fino alla data di scadenza del contratto assicurativo, indipendentemente dalla durata del finanziamento.

Il Richiedente _____

DICHIARAZIONE DI CONSEGNA DEL SET INFORMATIVO

IL RICHIEDENTE DÀ MANDATO ALLA CONTRAENTE DI STIPULARE LA POLIZZA A SUO NOME E CONTO E DICHIARA DI AVER RICEVUTO DA QUEST'ULTIMA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO E DI AVER LETTO E COMPRESO E DI ACCETTARE IN OGNI SUA PARTE, IL SET INFORMATIVO MOD. XXXXXXXXXX, COMPOSTO DA:

- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE DANNI (DIP DANNI)
- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE VITA (DIP VITA)
- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO MULTIRISCHI (DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI)
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (COMPRESIVE DEL GLOSSARIO)
- FAC – SIMILE SCHEDA DI ADESIONE E DI PROPOSTA

Il Richiedente _____

Il Richiedente dichiara:

- di avere ricevuto dall'Intermediario, in fase precontrattuale, le informazioni ed i chiarimenti necessari a comprendere il contenuto del Contratto, come descritto nel Set Informativo;
- di essere stato informato della possibilità di ricevere via e-mail, in alternativa alla consegna in formato cartaceo, il Set Informativo e tutti i documenti ad esso correlati.

Il Richiedente _____

Polizza emessa a XX il 99/99/9999.

Il pagamento della rata di perfezionamento avverrà con valuta 99/99/9999

Il Richiedente _____ L'Intermediario _____

RELATIVAMENTE AL PREMIO CORRISPOSTO PER LE GARANZIE OFFERTE DA ASSIMOCO S.P.A. IL CONTRATTO PREVEDE UNO SCONTO DEL 2,00% A FRONTE DEL QUALE IL RICHIEDENTE NON PUÒ ESERCITARE LA FACOLTÀ DI RECESSO DAL CONTRATTO PER I PRIMI CINQUE ANNI DI DURATA CONTRATTUALE AI SENSI DELL'ARTICOLO 1899 DEL CODICE CIVILE.



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

Assimoco Vita S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920886 - www.assimoco.it - PEC: assimocovita@legalmail.it - Capitale Sociale € 76.000.000,00 i.v.

Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 08407030587 - R.E.A. n. 1451110 - P.I. n. 11259010152* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 23.10.1990 - G.U. n. 279 del 29.11.1990

Albo Imprese IVASS n. 1.00092 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A.

*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

Set Informativo Mod. RP EXTRA LONG UA SI 05 ED. 06/21