





ASSICURAZIONE A GARANZIA DEL MUTUO A PREMIO UNICO

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- a. Nota informativa vita
- b. Nota informativa danni, comprensiva del glossario
- c. Condizioni di assicurazione per tutte le garanzie
- d. Glossario vita
- e. Modulo di adesione

deve essere consegnato al Contraente e all'Assicurato prima della sottoscrizione del modulo di adesione.

Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

HDI Assicurazioni S.p.A

Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015 InChiaro Assicurazioni S.p.A.

Società facente parte del Gruppo "HDI Assicurazioni" iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015 CBA Vita S.p.A.

Società Capogruppo del "Gruppo CBA" iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n° 32

PAGINA BIANCA



HDI Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma (I) Telefono +39 06 421 031 - Telefax +39 06 4210 3500 Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v. - C.F. e P. IVA 04349061004 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma 7122/92 - Iscrizione R.E.A. di Roma n. 757172/92 - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) - Società con unico azionista - Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015



C.B.A VITA S.p.A. COMPAGNIA DI BANCHE E ASSICURAZIONI PER LE ASSICURAZIONI SULLA VITA

Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese n. 1.00106 e capogruppo del Gruppo assicurativo "Gruppo CBA" iscritto all'Albo del Gruppi, Assicurativi al nr. 32. Capitale Sociale Euro 39.000.000 i.v. - Sede e Direzione: 20124 Milano - Via Vittor Pisani n. 13 - TEI: 02/676120 - Fax: 02/676120598 - www.cbavita.com - C.F./P. IVA n. 10288130155 - Reg. Imprese di Milano n. 315047 - R.E.A. n. 1363580 - Autorizzata con D.M. n. 19336 del 22.5.1992 (G.U. 127 del 1.6.1992) e con Provvedimento ISVAP n. 633 del 28.7.1997 (G.U.181 del 5.8.1997) per Infortuni e malattie. Soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Banca Sella Holding



INCHIARO ASSICURAZIONI S.P.A. - Sede legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 25 - 00187 Roma (I) - Telefono +39 06 420 358 - Telefax +39 06 420 358 258 - Capitale sociale € 5.000.000 i.v. - Codice Fiscale, Partita IVA e Registro delle Imprese di Roma n. 09407131003 - REA di Roma n. 1160354 - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2548 del 20.9.2007 (G.U. n. 230 del 3.10.2007) Società facente parte del Gruppo "HDI Assicurazioni" iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015, soggetta all'attività di direzione e coordinamento della HDI Assicurazioni S.p.A.





ASSICURAZIONE A GARANZIA DEL MUTUO A PREMIO UNICO

NOTA INFORMATIVA GARANZIA VITA

Dati aggiornati al 26.11.2010

<u>La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.</u>

Il Contraente e l'Assicurato devono prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. <u>INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE</u>

1. Informazioni generali

HDI Assicurazioni S.p.A. – Società per Azioni Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015 con Direzione Generale e Sede Legale in Italia, Via Abruzzi n.10 (00187) Roma – autorizzata* all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M.I.C.A. n.19570 dell'8 giugno 1993 e iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese Assicurative al n. 1.00022 - tel. +39 06 421 031 - fax +39 06 4210 3500 - Sito Internet: www.hdia.it indirizzo e-mail: hdi.assicurazioni@hdia.it.

CBA Vita S.p.A. Capogruppo del "Gruppo CBA" iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n° 32. - sede legale in Via Vittor Pisani, 13 Milano – 20124 P.IVA 10288130155 iscritta al n. 315047 del Registro Imprese di Milano e al n. 1363580 del R.E.A., autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. n.19336 del 22.5.1992 (G.U. 127 del 1.6.1992) e con Provvedimento ISVAP n. 633 del 28.7.1997 (G.U.181 del 5.8.1997) per Infortuni e malattie. Soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Banca Sella Holding S.p.A.. Sito Internet: www.cbavita.com - E-mail: info@cbavita.com Tel. +39 02.6761201 - Fax +39 02.676120598 .

2. <u>Informazioni sulla situazione patrimoniale</u> dell'impresa

HDI Assicurazioni S.p.A.: L'ammontare del patrimonio netto al 31/12/2009 è pari a 136,75 milioni di euro di cui

capitale sociale pari a 96,00 milioni di euro e riserve patrimoniali pari a 40,75 milioni di euro.

L'indice di solvibilità relativo alla gestione vita, alla medesima data, è pari a 112,2%. Tale indice è dato dal rapporto tra il margine di solvibilità disponibile ed il margine richiesto dalla normativa vigente.

CBA Vita S.p.A.: Il patrimonio netto della Società al 31/12/2009 ammonta a 45,45 milioni di euro, di cui capitale sociale: 39,00 milioni di euro, riserve patrimoniali totali 6,45 milioni di euro.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita alla stessa data è pari a 152,4%. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata dell'assicurazione, ossia l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e la data di scadenza, è pari alla durata del rapporto di mutuo e non potrà, comunque, essere inferiore a 24 mesi né superare:

- 1. **360 mesi** per la garanzia A (Temporanea per il caso di morte) e **per la garanzia B** (invalidità totale e permanente);
- 2. i primi 120 mesi della durata del mutuo per le restanti garanzie.

L'Assicurato deve avere una età all'ingresso compresa tra 18 e 65 anni non compiuti. L'età massima a scadenza non deve superare il limite massimo di 70 anni non compiuti. Il contratto, oltre alle seguenti garanzie danni offerte da InChiaro Assicurazioni S.p.A:

Garanzia B) (assicurazione di invalidità totale e permanente derivante da infortunio e da malattia);

MUTUO PROTETTO HDI - INCHIARO Pagina 1 di 4

^{*} C.F. e P.IVA 04349061004

Garanzia C (assicurazione di inabilità temporanea totale da infortunio e malattia;

Garanzia D) assicurazione di grave malattia;

Garanzia E(assicurazione di disoccupazione);

prevede la **prestazione in caso di decesso** offerta da **HDI Assicurazioni S.p.A** in coassicurazione con **CBA Vita S.p.A**.

Le garanzie sono offerte esclusivamente in modo congiunto in un unico pacchetto assicurativo, che viene gestito da una sola Compagnia nei confronti degli Assicurati e, individuata per accordo tra le tre Compagnie, in HDI Assicurazioni S.p.A, di seguito denominata per brevità Società, che offre in coassicurazione con CBA Vita S.p.A. la garanzia A, Il contratto è predisposto per i clienti degli istituti di credito appartenenti al gruppo Banca Sella che stipulano un contratto di mutuo . L'Assicurato è la persona che accende il mutuo, mentre il Contraente è la Banca erogante il mutuo stesso.

<u>Avvertenza : Sono previste delle esclusioni dalla garanzia.</u> <u>Si rinvia all'art. 2.3 delle Condizioni Contrattuali per gli</u> aspetti di dettaglio.

E' necessario che l'Assicurato presti particolare attenzione nel leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute nel modulo di adesione relative alla compilazione della dichiarazione di buono stato di salute.

4. Premi

L'importo del premio dipende dalla durata e dall'importo finanziato.

Il contratto prevede la **corresponsione di un premio unico anticipato**. Il premio, il cui onere è completamente a carico dell'Assicurato, è dovuto alle Compagnie dal Contraente tramite bonifico. Non è prevista la possibilità di frazionare il premio.

Il costo a carico dell'Assicurato è pari al 45% del premio unico versato relativo alla garanzia vita.

La quota parte del predetto costo percepito in media dall'intermediario è riportata nella tabella seguente.

Costi di Intermediazione				
Valore in percentuale	Importo medio*			
77,7%	€ 483,94			

^{*} Tale importo è calcolato sul premio medio.

Nei casi di restituzione del premio le spese per il rimborso sono a carico dell'Assicurato e Società trattiene il relativo importo, pari (complessivamente per le garanzie vita e danni) a 50 euro, dall'importo rimborsato.

Avvertenza: nei casi in cui è prevista la presentazione del questionario anamnestico, compilato e sottoscritto

<u>dal proprio medico di famiglia, e nel caso di visita medica</u> i costi sono a carico dell'Assicurato.

Avvertenza: In caso di anticipata estinzione Società restituisce, anche in nome per conto del Contraente, la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria per il quale il rischio è cessato secondo i criteri e le modalità previsti nelle condizioni di assicurazione.

In alternativa, su richiesta dell'Assicurato, purché contestuale alla richiesta di estinzione anticipata del mutuo, la Società fornisce la copertura assicurativa fino a scadenza a favore del nuovo beneficiario designato. Si rinvia all'art. 1.10 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

<u>5. Modalità di calcolo e di assegnazione della</u> partecipazione agli utili

Non previsti.

<u>C. INFORMAZIONE COSTI, SCONTI E REGIME</u> <u>FISCALE</u>

6. Costi

Art. 6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

Art. 6.1.1 Costi gravanti sul premio Non previsti.

Art. 6.1.2 Costi per riscatto Non previsti.

Art. 6.1.3 Costi erogazione rendita Non previsti

<u>7. Sconti</u>

Non previsti.

8. Regime fiscale

Art.8.1Regime fiscale dei premi

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni.

I premi corrisposti a fronte della copertura del rischio morte danno diritto ad una detrazione del 19% dell'imposta sul reddito dichiarato ai fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.

L'importo annuo complessivo sul quale calcolare la detrazione non può superare Euro 1291,14.

Concorrono alla formazione di tale importo anche i premi delle assicurazioni vita o infortuni stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001, che conservano il diritto alla detrazione di imposta.

Art.8.2Regime fiscale delle somme corrisposte

Le somme corrisposte in caso di morte sono esenti dall'IRPEF. Le somme corrisposte in caso di morte sono anche esenti dall'imposta sulle successioni.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'art. 1.5 delle Condizioni di assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e per la decorrenza del contratto.

10. Risoluzione del contratto per sospensione pagamento premi

Non prevista.

11. Riscatto e riduzione

Non previsti.

12. Revoca del modulo di adesione

Non prevista.

13. Diritto di Recesso

L'Assicurato può recedere entro 30 giorni dal momento del pagamento del premio dandone comunicazione a Società, nonché al Contraente, con lettera raccomandata A/R contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurata e dietro consegna dell'originale del Modulo di adesione.

La comunicazione di recesso deve essere indirizzata a:

HDI Assicurazioni S.p.A. Ufficio Gestione Portafoglio Vita Via Abruzzi n. 10 - 00187 ROMA

е

Agenzia/Filiale del Contraente presso la quale è stata sottoscritto il Modulo di adesione e che ha erogato il mutuo

Il recesso ha l'effetto di liberare tutte le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dalla singola copertura, a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione che risulta dal timbro postale di invio della relativa comunicazione.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso Società provvede a rimborsare all'Assicurato, anche in nome e per conto del Contraente il premio, previa consegna dei documenti assicurativi in possesso dello stesso, al netto dell'imposta e della quota relativa al rischio corso.

14. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Si rinvia all'art. 2.4 delle condizioni di assicurazione per la documentazione che il Contraente o il Beneficiario devono consegnare alla Società per la liquidazione della prestazione da parte della Società. Al verificarsi del decesso dell'Assicurato, la liquidazione verrà effettuata entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Il Contraente deve prestare particolare attenzione ai termini di prescrizione. I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda secondo quanto stabilito dall'art.2952 del Codice Civile. In caso di omessa richiesta entro tale termine gli importi dovuti vengono automaticamente devoluti al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie costituito presso il ministero dell'Economia e delle Finanze, secondo quanto disciplinato dalla Legge 266/2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

15. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono, tuttavia, pattuire l'applicazione di una diversa legislazione, salvo i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative del diritto italiano.

16. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ogni documento ad esso allegato, e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana. Le parti possono, tuttavia, pattuire una diversa lingua di redazione.

17. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri relativi alla garanzia A devono essere inoltrati per iscritto all'Ufficio Reclami e Procedure Speciali, come di seguito specificato:

HDI Assicurazioni S.p.A.
- RECLAMI E PROCEDURE SPECIALI Via Abruzzi, 10 – 00187 ROMA
Fax: +39 06 4210 3583 – E-mail: reclami@pec.hdia.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono +39 06 421 331, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per la risoluzione di liti trasfontaliere si può presentare reclamo all'Isvap o al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet : http://ec.europa.eu/internalmarket/fincervices-retail/finnet/index en.htm.

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'Autorità di Vigilanza del paese la cui legislazione è stata prescelta. In tal caso

l'ISVAP faciliterà le comunicazioni tra l'Autorità competente ed il Contraente.

HDI Assicurazioni S.p.A, CBA Vita S.p.A. e InChiaro Assicurazioni S.p.A. si impegnano a darsi immediata e reciproca comunicazione dei reclami di competenza dell'altra Impresa di assicurazione.

18. Informativa in corso di contratto Non prevista.

19. Comunicazioni del Contraente alla Società

L'Assicurato non deve dare comunicazione a Società né in caso di aggravamento o diminuzione del rischio né in caso di cambiamento di attività o di stato professionale. In tal caso solo in caso di sinistro verrà verificato, alla data dell'evento, a quale categoria professionale l'Assicurato appartenga per verificare il diritto ad ottenere l'indennizzo.

20. Conflitto di interessi

Si segnala che CBA Vita è controllata da Banca Sella Holding, società Capogruppo del gruppo bancario denominato "Gruppo Banca Sella" ed è anche partecipata da Società facenti parte dello stesso gruppo. Il presente contratto viene distribuito anche da Banche appartenenti al suddetto Gruppo, che potrebbero detenere una partecipazione in CBA Vita. Si segnala inoltre, che gli intermediari di cui sopra, propongono il contratto in base ad accordi di distribuzione con CBA Vita e tali accordi non prevedono esclusiva.

In ogni caso, pur in presenza di conflitto di interessi, CBA Vita opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.

In ogni caso Hdi Assicurazioni S.p.A., pur in presenza di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.

HDI Assicurazioni S.p.A. e C.B.A. Vita S.p.A. sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa

* * *

C.B.A. Vita S.p.A. Amministratore Delegato (dott. Biagio Massi) HDI Assicurazioni S.p.A. Il Rappresentante Legale (Alfonso Scarpa)



HDI Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma (I) Telefono +39 06 421 031 - Telefax +39 06 4210 3500 Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v. - C.F. e P. IVA 04349061004 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma 7122/92 - Iscrizione R.E.A. di Roma n. 757172/92 - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) - Società con unico azionista - Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015



C.B.A VITA S.p.A. COMPAGNIA DI BANCHE E ASSICURAZIONI PER LE ASSICURAZIONI SULLA VITA

Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese n. 1.00106 e capogruppo del Gruppo assicurativo "Gruppo CBA" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 32. Capitale Sociale Euro 39.000.000 i.v. - Sede e
Direzzione: 2012 Milano - Via Vittor Pisani n. 13. Tel: 02/67/612/03-9-8. www.chavit.com - C.F.P. IVA n. 10288130155 - Reg. Imprese di Milano n. 315047 - R.E.A. n. 1363580 - Autorizzata con
D.M. n. 19336 del 22.5.1992 (G.U. 127 del 1.6.1992) e con Provvedimento ISVAP n. 633 del 28.7.1997 (G.U.181 del 5.8.1997) per Infortuni e malattie. Soggetta all'attività di direzione e coordinamento di

MUTUO PROTETTO HDI - INCHIARO Pagina 4 di 4



ASSICURAZIONE A GARANZIA DEL MUTUO A PREMIO UNICO

NOTA INFORMATIVA GARANZIE DANNI

Dati aggiornati al 26.11.2010

<u>La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.</u>

Il Contraente e l'Assicurato devono prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Eventuali variazioni delle informazioni non derivanti da innovazioni normative contenute nel "Fascicolo informativo", successive alla conclusione del contratto, potranno essere consultate sul sito internet della Società (www.inchiaro.it).

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

InChiaro Assicurazioni S.p.A. con Sede Legale e Direzione Generale in Italia in Via Abruzzi, 25 - 00187 Roma. La Società è stata autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2548 del 20.09.2007 (G.U. n. 230 del 3.10.2007) ed iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00160 - Società facente parte del Gruppo "HDI Assicurazioni" iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015, soggetta all'attività di direzione e coordinamento della HDI Assicurazioni S.p.A. Tel: +39.06.420358 - Telefax +39.06.420358258 - e mail: info@inchiaro.it Sito Internet: www.inchiaro.it

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa L'ammontare del patrimonio netto al 31/12/2009 è pari a 9,47 milioni di euro di cui capitale sociale pari a 5,00 milioni di euro e riserve patrimoniali pari a 4,47 milioni di euro.

L'indice di solvibilità relativo alla gestione danni è pari a 254,5% . Tale indice è dato dal rapporto tra il margine di solvibilità disponibile ed il margine richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
Il contratto è stipulato senza tacito rinnovo.

<u>Avvertenza</u>: il contratto pertanto cessa alla scadenza senza obbligo di disdetta.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto, oltre all'assicurazione in caso di morte (garanzia A) offerta da HDI Assicurazioni S.p.A in coassicurazione con CBA Vita S.p.A., prevede le seguenti quattro garanzie danni:

Garanzia B): assicurazione di invalidità totale e permanente derivante da infortunio e da malattia (*per tutti gli aderenti*), per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 3.1 delle condizioni di assicurazione;

Garanzia C): assicurazione di inabilità temporanea totale da infortunio e malattia (riservata a lavoratori autonomi, lavoratori dipendenti pubblici), per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 4.1 delle condizioni di assicurazione:

Garanzia D): assicurazione di grave malattia (*riservata a non lavoratori*), per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 5.1 delle condizioni di assicurazione;

Garanzia E): assicurazione di disoccupazione (riservata ai soli lavoratori dipendenti privati), per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 6.1 delle condizioni di assicurazione.

Le garanzie sono offerte esclusivamente in modo congiunto in un unico pacchetto assicurativo, che viene gestito da una sola Compagnia nei confronti degli Assicurati e, individuata per accordo tra le tre Compagnie, in HDI Assicurazioni S.p.A, di seguito denominata per brevità Società. Il contratto è predisposto per i clienti degli istituti di credito appartenenti al gruppo Banca Sella che stipulano un contratto di mutuo . L'Assicurato è la persona che accende il mutuo, mentre la Banca erogante il mutuo è il

MUTUO PROTETTO HDI - INCHIARO Pagina 1 di 6

Contraente ed il Beneficiario per la garanzia A ed il soggetto al quale è concesso il mandato all'incasso per le restanti garanzie.

Avvertenza : sono previste esclusioni, limitazioni e condizioni di sospensione che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Si rinvia ai seguenti artt. delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio:

- o articoli 3.1, 3.2, 3.3 e 3.5 per la garanzia B;
- o articoli 4.1, 4.2, 4.3 e 4.5 per la garanzia C;
- o articoli 5.1, 5.2,5.3 per la garanzia D;
- o articoli 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 per la garanzia E.

<u>Avvertenza : sono previsti massimali e franchigie temporali.</u> Si rinvia rispettivamente agli artt.2.2,3.1, 5.1,1.7, 4.1, 6.1 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Di seguito, a titolo di esempio, si riporta:

- un caso in cui si applica il massimale, relativo alla garanzia C;
- un caso in cui si applica la franchigia temporale relativo alla garanzia E.

Esempio per massimale pari ad euro 155.000,00: Nel caso in cui l'importo del mutuo sia superiore a 155.000 euro la somma liquidabile in caso di sinistro sarà pari al debito residuo moltiplicato per il rapporto tra 155.000,00 euro e l'importo del mutuo.

Esempio per franchigia temporale pari 30 giorni: qualora l'Assicurato sia colpito da inabilità temporanea totale - così come specificata nelle condizioni di assicurazione - per un periodo inferiore a 30 giorni, la Società non è tenuta al pagamento di alcun indennizzo.

Avvertenza: è previsto un limite massimo di età sia all'ingresso in assicurazione sia a scadenza della stessa. Si rinvia all'art. 1.7 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

4. Periodi di carenza

Avvertenza: è previsto un periodo di carenza per le garanzie C, D ed E. Si rinvia rispettivamente agli artt. 5.2, 6.2 e 6.4 delle condizioni di assicurazione per i relativi aspetti di dettaglio.

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Questionario sanitario.

Avvertenza: in caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze dell'Assicurato che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società, si può incorrere nella perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ovvero nella cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892 – 1893 – 1894 del Codice Civile. Si rinvia all'art. 1.3 delle condizioni di assicurazione per le eventuali consequenze.

Avvertenza : L'Assicurato deve rispondere in maniera veritiera e corretta alle domande previste dal guestionario sanitario.

6. Aggravamento, diminuzione del rischio e variazioni nella professione

L'Assicurato non deve dare comunicazione alla Società in caso di cambiamento di attività o di stato professionale. Solo in caso di sinistro verrà verificato, alla data dell'evento, a quale categoria professionale l'Assicurato appartenga per verificare il diritto ad ottenere l'indennizzo.

7. Premi

Il contratto prevede la **corresponsione di un premio unico anticipato**. L'importo del premio dipende dalla durata , dall'età, dal sesso e dal capitale assicurato. Non è previsto il frazionamento del premio.

Il premio, il cui onere economico è completamente a carico dell'Assicurato, è dovuto alla Società dal Contraente. Il versamento del premio deve avvenire tramite bonifico bancario.

Avvertenza: non sono previsti sconti.

Il costo a carico dell'Assicurato è pari al 45% del premio unico versato per le garanzia danni.

La quota parte dei caricamenti percentuali percepita in media dall'intermediario è riportata nella tabella sequente.

Costi di Intermediazione				
Valore in percentuale Importo medio*				
77,7%	€ 1.107,96			

^{*} Tale importo è calcolato sul premio medio .

Nei casi di restituzione del premio le spese per il rimborso sono a carico dell'Assicurato e Società trattiene il relativo importo, pari (complessivamente per le garanzie vita e danni) a 50 euro, dall'importo rimborsato.

Avvertenza: In caso di anticipata estinzione o di trasferimento del mutuo la Società restituisce all'Assicurato, anche in nome e per conto del Contraente, la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria per il quale il rischio è cessato secondo i criteri e le modalità previsti nelle condizioni di assicurazione.

In alternativa, su richiesta dell'Assicurato, purché contestuale alla richiesta di estinzione anticipata del mutuo, la Società fornisce la copertura assicurativa fino a scadenza a favore del nuovo beneficiario designato. Si rinvia all'art. 1.10 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

8. Rivalse

Avvertenza: non è previsto il diritto di rivalsa.

9. Adeguamento del Premio e delle somme assicurate

Non previsto.

10. Diritto di Recesso

Avvertenza: l'Assicurato può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data di decorrenza. Si rinvia all' art. 1.12 delle Condizioni di assicurazione per i termini e le modalità di esercizio di tale diritto. Inoltre, l'Assicurato , qualora il contratto abbia durata superiore ai cinque anni, trascorso il quinquennio, può recedere dalle garanzie danni, senza oneri e con preavviso di sessanta giorni. In tal caso il contratto proseguirà la sua efficacia per la sola garanzia A.

11. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono, in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda secondo quanto stabilito dall'art.2952 del Codice Civile.

12. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana ai sensi dell'art. 180 del Codice delle Assicurazioni Private. Le parti possono, tuttavia, pattuire l'applicazione di una diversa legislazione, salvo i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative.

13. Misure e modalità di eventuali sconti Non previsti.

14. Regime fiscale

14.1 Regime fiscale dei premi

I premi corrisposti per le garanzie danni di cui alla presente Nota Informativa sono soggetti all'imposta del 2.5%

Se l'assicurazione ha per oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente superiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, i premi danno diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato dal Contraente a fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.

Se solo una componente del premio di assicurazione è destinata alla copertura dei suddetti rischi, il diritto alla detrazione spetta con riferimento a tale componente, che viene appositamente indicata dalla Società. L'importo annuo complessivo sul quale calcolare la detrazione non può superare Euro 1291,14.

Concorrono alla formazione di tale importo anche i premi delle assicurazioni vita o infortuni stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001, che conservano il diritto alla detrazione di imposta.

14.2 Regime fiscale delle somme corrisposte

Le somme corrisposte in caso di morte sono esenti dall'IRPEF. Le somme corrisposte in caso di morte

sono anche esenti dall'imposta sulle successioni.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

15. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: per la liquidazione del sinistro, è necessario individuare il momento di insorgenza dello stesso. Il momento di insorgenza del sinistro è individuato nel momento in cui:

- 1. <u>accade l'infortunio o viene diagnosticata la</u> malattia per la garanzia B);
- 2. <u>viene accertato da una struttura ospedaliera lo stato di inabilità temporanea totale da infortunio e malattia per la garanzia C);</u>
- 3. viene diagnosticata la malattia per la garanzia D);
- 4. ha inizio la disoccupazione per la garanzia E).

Sono previsti modalità e termini per la denuncia del sinistro. Inoltre, in alcune ipotesi è richiesta la visita medica. Nel caso in cui la Società richieda ulteriore documentazione sanitaria, le spese sostenute a tal fine sono a carico dell'Assicurato. La Società si riserva di accertare la malattia entro un termine massimo di 60 giorni.

<u>Si rinvia agli artt. 2.4, 3.4, 4.4, 5.4 e 6.4 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle procedure liquidative.</u>

16. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri relativi alle garanzie B,C;D ed E devono essere inoltrati per iscritto a:

InChiaro Assicurazioni S.p.A.- RECLAMI Via Abruzzi n. 25 - 00187 ROMA Fax: +39 06.42035825– E-mail: reclami@inchiaro.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono +39 06 421 331, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti alla autorità di vigilanza del paese la cui legislazione è stata prescelta. In tal caso l'Isvap faciliterà le comunicazioni tra le autorità competenti ed il Contraente.

Per la risoluzione di liti trasfontaliere si può presentare reclamo all' Isvap o al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internalmarket/fincervices-retail/finnet/index en.htm

HDI Assicurazioni S.p.A, CBA Vita S.p.A. e InChiaro Assicurazioni S.p.A. si impegnano a darsi immediata e reciproca comunicazione dei reclami di competenza dell'altra Impresa di assicurazione.

17. Arbitrato

Non previsto.

nella presente Nota Informativa"

"InChiaro Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti

InChiaro Assicurazioni S.p.A.
Il Presidente
dott. Biagio Massi

GLOSSARIO DANNI

Assicurato: il soggetto che ha sottoscritto la modulo di adesione e nel cui interesse è stipulata l'Assicurazione **Beneficiario:** Il Contraente:

Contraente: il soggetto che stipula la Polizza Collettiva per conto degli Assicurati.

Debito Residuo: Il debito residuo è composto dal capitale residuo al momento dell'evento e, secondo quanto stabilito nel contratto di mutuo, dagli interessi e spese maturati alla data del sinistro. Ai sensi della presente polizza, il debito residuo è esclusivamente in linea capitale e non comprende eventuali rate scadute prima del sinistro e non ancora rimborsate dall'Assicurato al Contraente, né gli interessi di mora e/o le spese accessorie relative alle stesse rate. L'importo del debito residuo sarà quello comunicato dal Contraente alla Società risultante dal piano di ammortamento.

Decorrenza: momento dal quale il contratto di assicurazione diviene valido ed efficace. Nel presente contratto le garanzie sono valide a partire dalle ore 24 del giorno indicato nel modulo di adesione.

Disoccupazione: la condizione dell'Assicurato che in seguito alla perdita dello stato di lavoratore dipendente, sia immediatamente disponibile allo svolgimento e alla ricerca di un'attività lavorativa, secondo modalità definite con i servizi competenti. Ne deriva che lo 'stato di Disoccupato' può essere riconosciuto esclusivamente alle persone che si presentano al centro per l'impiego nel cui territorio sono residenti e/o domiciliate e rilasciano la dichiarazione attestante l'immediata disponibilità al lavoro.

Franchigia assoluta: periodo di tempo per il quale all'Assicurato non è riconosciuta alcuna prestazione. **Indennizzo:** la somma dovuta da Società in caso

di sinistro.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono inoltre parificati agli infortuni: l'asfissia non di origine morbosa; gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni muscolari determinate da sforzi, con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini; le ernie addominali, con esclusione di ogni altro tipo di ernia, gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

Inabilità temporanea totale: la perdita temporanea a seguito di infortunio o malattia, in misura totale della

capacità dell'Assicurato ad attendere ad un'attività lavorativa generica.

Invalidità totale e permanente: la perdita totale definitiva, a seguito di infortunio o malattia, della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata. Tale invalidità è riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità accertato sia pari o superiore al 60%

Lavoratore autonomo: Chiunque ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) presenti una dichiarazione che escluda la percezione di reddito da lavoro dipendente (così come definito nella definizione di Lavoratore Dipendente di seguito riportata) e che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli articoli 29 (reddito agrario), 49 (redditi di lavoro autonomo), 51 (reddito da impresa), del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone. Ai fini della presente polizza collettiva sono parificati ai lavoratori autonomi, quanti hanno un contratto di lavoro subordinato a tempo determinato ed i dirigenti.

Lavoratore Dipendente Pubblico: la persona fisica titolare di un rapporto di lavoro di pubblico impiego Lavoratore dipendente privato: la persona fisica che si sia obbligata a prestare il proprio lavoro presso aziende o enti di diritto privato con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano-e con un obbligo di prestazione non inferiore a 16 ore settimanali

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia grave: i casi di tumore, chirurgia cardiovascolare, infarto miocardico, ictus cerebrale, insufficienza renale, trapianto d'organo, come da specifiche definizioni integrate nella sezione Malattia Grave.

Modulo di adesione: il documento dal quale derivano tutte le garanzie assicurative che il cliente sottoscrive all'atto della stipula del Contratto.

Non Lavoratore: la persona fisica che, non sia qualificabile come Lavoratore autonomo o come Lavoratore dipendente, oppure percepisca un reddito dagli Organi di Previdenza Sociale (Pensione).

Preammortamento tecnico: periodo iniziale che si conta dalla data della stipula al giorno in cui scatta il rimborso della prima rata nella quale tutti i ratei corrisposti sono costituiti interamente dalla quota interessi.

Premio: importo, il cui onere economico è a carico dell'Assicurato, che il Contraente è tenuto a versare per ottenere le prestazioni previste dal contratto.

Prestazione: somma – pagabile in un'unica soluzione (capitale) o in via ricorrente (rendite) – che viene garantita dalla Società al verificarsi dell'evento per il quale è stata chiesta la copertura assicurativa.

Ripresa di occupazione: periodo di tempo successivo al verificarsi dell'evento dannoso per Inabilità Totale Temporanea o per Disoccupazione, durante il quale l'Assicurato deve ritornare alla sua normale attività lavorativa, prima di poter presentare un'altra denuncia relativa ad un nuovo sinistro, rispettivamente per Inabilità Totale Temporanea o per Disoccupazione.

Riserva matematica: l'importo che deve essere accantonato dalla Società per fare fronte agli obblighi futuri assunti verso gli Assicurati.

Servizi Competenti: i centri per l'impiego di cui all'articolo 4, comma 1, lettera e) del decreto legislativo 23 dicembre 1997, n. 469, e gli altri organismi autorizzati o accreditati a svolgere le previste funzioni, in conformità delle norme regionali e delle province autonome di Trento e di Bolzano.

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

MUTUO PROTETTO HDI - INCHIARO Pagina 6 di 6







ASSICURAZIONE A GARANZIA DEL MUTUO A PREMIO UNICO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER TUTTE LE GARANZIE

Dati aggiornati al 26.11.2010

Art. 1.1. Definizione del contratto

La presente polizza è un'assicurazione collettiva rivolta esclusivamente a un gruppo di persone con caratteristiche omogenee. Tale gruppo è formato da tutti i clienti degli Istituti di Credito appartenenti al Gruppo Banca Sella con i quali gli Istituti stipulano un contratto di mutuo.

Le garanzie assicurative sono offerte da:

- HDI Assicurazioni S.p.A (di seguito Società) in coassicurazione con CBA Vita Spa, in qualità di Delegataria per il caso morte;
- InChiaro Assicurazioni S.p.A. per le garanzie danni.

L'Assicurato è la persona che accende il mutuo, mentre la Banca erogante è il Contraente ed il Beneficiario per la garanzia A ed il soggetto al quale è concesso il mandato all'incasso per le restanti garanzie.

Art. 1.2. Garanzie

Le garanzie oggetto della presente Polizza Collettiva sono le seguenti e costituiscono un unico pacchetto.

A Temporanea per il caso di morte a premio unico del debito residuo: In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la corresponsione al Beneficiario di una somma pari all'ammontare del debito residuo - relativo al mutuo contratto - in linea capitale al momento dell'evento. Qualora l'importo del mutuo erogato sia superiore a 155.000,00 euro la prestazione di Società è determinata secondo la regola proporzionale. Tale garanzia è prestata da HDI Assicurazioni S.p.A. in coassicurazione con CBA Vita S.p.A.:

Assicurazione di invalidità totale e permanente derivante da infortunio e malattia: Ove l'Assicurato subisca un infortunio o manifesti una malattia durante il periodo contrattuale, da cui derivi una invalidità totale e permanente riconosciuta di grado pari o superiore al 60% della totale, la corresponsione di una somma pari all'ammontare del debito residuo - relativo al mutuo contratto - in linea capitale alla data dell'evento o della

diagnosi della malattia. Qualora l'importo del mutuo erogato sia superiore a 155.000,00 euro la prestazione di Società è determinata secondo la regola proporzionale. Tale garanzia è prestata da InChiaro Assicurazioni S.p.A.;

C Assicurazione di inabilità temporanea totale da infortunio e malattia (riservata a lavoratori autonomi, lavoratori dipendenti pubblici): Ove l'Assicurato subisca un infortunio o manifesti una malattia nel periodo contrattuale dai quali derivi una inabilità temporanea in misura totale della capacità ad attendere ad un'attività lavorativa generica, per il periodo di inabilità e comunque entro i limiti stabiliti dalle condizioni contrattuali relativi a tale garanzia, la corresponsione di una somma mensile o di diverso frazionamento pari alle singole rate del mutuo e non ancora scadute. Tale garanzia è prestata da InChiaro Assicurazioni S.p.A.; D Assicurazione di grave malattia (riservata a non lavoratori): Nel caso in cui l'Assicurato durante il periodo contrattuale sia colpito da malattia grave, la corresponsione di una somma pari all'ammontare del debito residuo - relativo al mutuo contratto in linea capitale alla data di diagnosi della malattia. Qualora l'importo del mutuo erogato sia superiore a 155.000,00 euro la prestazione di Società è determinata secondo la regola proporzionale. Tale garanzia è prestata da InChiaro Assicurazioni S.p.A.; Assicurazione di disoccupazione (riservata ai soli dipendenti privati): In caso disoccupazione, la corresponsione di una somma mensile o di diverso frazionamento pari alle singole rate del mutuo contratto e non ancora scadute alla data del licenziamento, limitatamente al periodo di disoccupazione. Tale garanzia è prestata da InChiaro Assicurazioni S.p.A.

La determinazione degli indennizzi dovuti avviene esclusivamente sulla base dell'originario piano di ammortamento del debito residuo rilasciato dal Contraente successivamente al verificarsi dell'evento.

Alla decorrenza del contratto il debito residuo (capitale assicurato iniziale) è pari all'importo erogato in base al rapporto di mutuo. Il capitale massimo assicurabile è pari a 155.000 euro.

Il limite massimo dell'importo mensile risarcibile per ogni singola adesione è fissato in Euro 880,00 (ottocentottanta/00).

Qualora l'Assicurato cambi la propria attività nel corso della durata del contratto, le garanzie assicurative vengono automaticamente modificate ed adeguate alla nuova attività purché i cambiamenti avvengano nel corso della durata delle garanzie C (inabilità temporanea totale), D (malattia grave) ed E (disoccupazione).

Art. 1.3. Dichiarazione dell'Assicurato

Le dichiarazioni dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte delle Compagnie. Società, in caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze tali che non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, ha diritto:

a) quando esiste dolo o colpa grave,

- √ <u>di dichiarare al Contraente e all'Assicurato, entro 3 mesi dal giorno in cui hanno conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, di voler impugnare il contratto per l'annullamento dello stesso;</u>
- vin caso di sinistro, di rifiutare qualsiasi pagamento, qualora l'evento si sia verificato prima del decorso del termine di 3 mesi dall'avvenuta conoscenza dell'inesattezza della dichiarazione o della reticenza;

b) quando non esiste dolo o colpa grave,

- di recedere dal contratto mediante dichiarazione da farsi all'assicurato entro 3 mesi dal giorno in cui hanno conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- vin caso di sinistro, di ridurre le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato, nel caso in cui il sinistro si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalle Compagnie o prima che quest'ultime abbiano dichiarato di recedere dal contratto.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica in base all'età reale delle somme dovute. Società 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.

Qualora Società intenda recedere dall'assicurazione, ne darà comunicazione al Contraente e all'Assicurato tramite lettera raccomandata A/R e rimborserà all'Assicurato, anche in nome e per conto del Contraente, il premio, al netto delle imposte e della parte di premio relativa al periodo di assicurazione intercorso tra la data di erogazione del mutuo ed il giorno in cui Società è venuta a conoscenza delle dichiarazioni inesatte o reticenti.

Pertanto qualora intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute dell'Assicurato tra il momento della sottoscrizione della documentazione necessaria all'adesione e la data stipula dell'atto di mutuo , l'Assicurato dovrà darne sollecita comunicazione a Società prima dell'erogazione al fine di espletare nuovamente le formalità di adesione previste.

Art. 1.4. Cointestazioni del Contratto di Mutuo

Le operazioni di mutuo che prevedono la cointestazione potranno essere coperte dalla presente assicurazione.

Resta inteso che in caso di cointestazione potranno essere assicurate fino ad un massimo di due persone e le prestazioni o gli indennizzi assicurati per singolo Assicurato saranno così determinate:
Garanzia A): 50% del capitale assicurato. Tale importo non può essere superiore a 155.000 euro;
Garanzia B): 50% del capitale assicurato. Tale

importo non può essere superiore a 155.000 euro; Garanzia C): 50% della rata del mutuo:

Garanzia D): 50% del capitale assicurato. Tale importo non può essere superiore a 155.000 euro; Garanzia E): 50% della rata del mutuo.

Il premio corrisposto per singolo Assicurato sarà calcolato sul 50% delle prestazioni o degli indennizzi. Restano invariati tutti i limiti assuntivi riportati al successivo art. 1.6 e quelli delle singole garanzie.

Art. 1.5. Modalità di perfezionamento, durata e decorrenza delle garanzie

L'adesione alla Polizza Collettiva si perfeziona con la sottoscrizione da parte dell'Assicurato del Modulo di adesione.

Le garanzie assicurate decorrono dalle ore 24 del giorno indicato nel modulo di adesione e a condizione che:

- ✓ il mutuo sia stato effettivamente erogato e sia stato corrisposto il premio contrattualmente previsto;
- ✓ la Società abbia dato preventiva accettazione del rischio al Contraente in caso di adesione subordinata all'esito positivo della valutazione del questionario anamnestico (ai sensi dell'articolo 1.7).

Qualora il mutuo sia successivo alla data di decorrenza indicata sul modulo di adesione, le garanzie decorreranno a far data dal giorno di perfezionamento del contratto di mutuo, ferma la durata delle garanzie come indicata nel modulo di adesione stesso.

La durata dell'assicurazione, ossia l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e la data di scadenza, è pari alla durata del rapporto di mutuo e non potrà, comunque, essere inferiore a 24 mesi né superare:

- 1. **360 mesi** per la garanzia A (Temporanea per il caso di morte) e **per la garanzia B** (invalidità totale e permanente);
 - 2. i primi 120 mesi della durata del mutuo per le restanti garanzie.

Art. 1.6. Risoluzione delle garanzie

In caso di morte, di invalidità totale e permanente e grave malattia con conseguente corresponsione della prestazione/indennizzo da parte della Società di competenza , tutte le garanzie cessano la loro efficacia ed il premio resta acquisito dalle Compagnie.

Qualora il mutuo sia cointestato, nel caso sia liquidato un sinistro a causa di morte, invalidità totale e permanente, tutte le garanzie cessano per la persona alla quale è stato liquidato il sinistro ma rimangono in vigore per la persona cointestataria con prestazione pari a quella definita al precedente Art. 1.4.

Al verificarsi del pagamento del numero massimo di 18 indennizzi mensili nel corso della durata dell'assicurazione, le garanzie C (inabilità temporanea totale), ed E (disoccupazione) si risolvono.

Art. 1.7. Limiti assuntivi

La presente polizza è un'assicurazione collettiva rivolta esclusivamente a un gruppo di persone con caratteristiche omogenee. Tale gruppo è formato da tutti i clienti del Contraente con i quali lo stesso stipula un contratto di mutuo caratterizzato da un piano di ammortamento francese.

L'Assicurato deve avere una età all'ingresso compresa tra 18 e 65 anni non compiuti. L'età massima a scadenza non deve superare il limite massimo di 70 anni non compiuti. Nel caso in cui l'età a scadenza sia superiore a quella massima prevista, l'adesione alla presente polizza collettiva non è possibile.

Il capitale massimo assicurabile è pari a 155.000 euro per testa assicurata.

Il limite massimo dell'importo mensile risarcibile per ogni singola adesione è fissato in Euro 880,00 (ottocentottanta/00) per la garanzia Inabilità Temporanea Totale e per la garanzia Disoccupazione.

La durata massima del mutuo non può essere superiore a 30 anni.

L'Assicurato deve fornire indicazioni sulle sue salute sottoscrivendo condizioni di 'Dichiarazione di buono stato di salute'. Qualora l'Assicurato non sia in grado di sottoscrivere la precedente dichiarazione dovrà trasmettere lo specifico Questionario anamnestico, compilato e sottoscritto dal proprio medico di famiglia. Il questionario e l'eventuale documentazione sanitaria necessaria per la valutazione del rischio viene inviata dall'Assicurato a Società tramite il Contrante. Ai fini dell'assunzione del rischio Società, a suo insindacabile giudizio, valuta tale documentazione e si riserva di accettare o rifiutare il rischio dandone comunicazione al Contraente. Il Contraente è tenuto ad informare sollecitamente l'Assicurato dell'accettazione o

del rifiuto del rischio comunicato da Società. In caso di rifiuto del rischio il modulo di adesione sottoscritto dal richiedente e la contestuale adesione alla Polizza Collettiva dovranno considerarsi nulli.

Le operazioni che non rientrano nei predetti limiti assuntivi dovranno essere sottoposte all'attenzione di Società e da questa autorizzate. Di volta in volta Società si riserva di richiedere ulteriore documentazione sanitaria.

Per i mutui a rata fissa e tasso e durata variabili la copertura ha valore per la durata iniziale del mutuo e seguirà il piano originario di ammortamento; eventuali allungamenti della durata del mutuo non modificheranno la durata della copertura. Nel caso in cui, alla data di scadenza del mutuo calcolata in base alla durata inizialmente prevista, vi sia ancora un debito residuo, l'Assicurato avrà la facoltà di rinnovare, pagando il relativo premio, la copertura alle condizioni che saranno in vigore al momento della richiesta di rinnovo della copertura, presentando richiesta scritta a Società.

Art. 1.8. – Beneficiario della prestazione per la garanzia A

Beneficiario delle prestazioni garantite dalla garanzia A del debito residuo è il Contraente. Società sarà liberata dalla propria obbligazione di pagamento della prestazione con il versamento della medesima sul conto corrente le cui coordinate bancarie saranno indicate esclusivamente dal Contraente. Quest'ultimo metterà l'importo incassato a decurtazione dei propri crediti e manterrà a disposizione degli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato le eventuali eccedenze.

Il Contraente, in caso di anticipata estinzione del mutuo, di accollo dello stesso da parte di altra persona o di surroga passiva, a seguito della richiesta dell'Assicurato , qualora quest'ultimo abbia deciso per la prosecuzione delle garanzie, comunica alla Società la nomina dei nuovi beneficiari e trasmette, a tal fine, alla stessa i relativi nominativi e, anche al nuovo beneficiario, tutta la documentazione necessaria ivi incluso il piano di ammortamento. Società, a seguito di tale comunicazione, emette l'appendice di variazione dei beneficiari. In mancanza di tale designazione saranno automaticamente considerati beneficiari gli eredi legittimi dell'Assicurato. In particolare, in caso di surroga passiva è possibile designare quale Beneficiario della prestazione l'Istituto di Credito mutuante subentrato al rapporto di mutuo.

Poiché la garanzia viene stipulata sulla vita di un terzo, ciascun Assicurato esprime il consenso alla conclusione del contratto sulla sua vita, ai fini dell'art.1919 C.C., sottoscrivendo la relativa dichiarazione contenuta nel modulo di adesione. In caso di anticipata estinzione del mutuo, di

accollo dello stesso ad altra persona o di surroga passiva, Società effettua il pagamento, in caso di sinistro, del debito residuo sulla base del piano di ammortamento originario che il Contraente avrà cura di trasmettere anche al nuovo beneficiario al momento dell'operazione.

Art. 1.9. Sinistri delle garanzie B,C,D,E– Mandato all'incasso

L'Assicurato conferisce mandato irrevocabile al Contraente, anche nell'interesse di quest'ultimo, ad incassare ogni indennizzo dovuto dalla Società per le garanzie B, C, D ed E. Conseguentemente, Società sarà liberata dalla propria obbligazione di pagamento dell'indennizzo con il versamento del medesimo sul conto corrente le cui coordinate bancarie saranno indicate esclusivamente dal Contraente. Si intende che il Contraente è autorizzato a trattenere gli indennizzi, per la decurtazione e l'estinzione del suo residuo credito derivante dal contratto di mutuo e mantiene a disposizione dell'Assicurato le eventuali eccedenze.

Il mandato all'incasso a favore del Contraente viene meno in caso di anticipata estinzione del mutuo, di accollo dello stesso da parte di altra persona o di surroga passiva e il pagamento degli <u>indennizzi verrà effettuato a favore</u> dell'Assicurato. Inoltre, in tali casi , l'Assicurato, ha la facoltà, dandone espressa comunicazione al Contraente, il quale deve aderire, di conferire il mandato all'incasso a favore di nuovi soggetti e trasmette a Società, per mezzo del Contraente, detti nominativi. Il Contraente trasmetterà a Società e al nuovo beneficiario anche tutta la documentazione necessaria ivi incluso il piano di ammortamento. Società, a seguito di tale comunicazione, emette l'appendice del nuovo mandato all'incasso. In particolare, in caso di surroga passiva, qualora l'Istituto di Credito mutuante subentrato nel rapporto di mutuo sia indicato quale Beneficiario per la garanzia A, l'Assicurato, a mezzo del Contraente, il quale deve aderire, conferisce mandato all'incasso a favore del nuovo Istituto mutuante subentrato, per le garanzie B e C, D ed E.

In caso di anticipata estinzione del mutuo, di accollo dello stesso ad altra persona o di surroga passiva, Società effettua il pagamento, in caso di sinistro, del debito residuo sulla base del piano di ammortamento originario che il Contraente avrà cura di trasmettere anche al nuovo beneficiario al momento dell'operazione.

Art. 1.10. Anticipata estinzione del mutuo

In caso di anticipata estinzione del rapporto di mutuo o di surroga passiva o di accollo dello stesso ad altra persona, le garanzie assicurate si sciolgono. L'Assicurato deve dare comunicazione scritta a Società, nonché al Contraente, con lettera raccomandata A/R contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurata e copia di un documento attestante l'avvenuta operazione. Tale comunicazione deve essere indirizzata a:

HDI Assicurazioni S.p.A. Ufficio Gestione Portafoglio Vita Via Abruzzi n. 10 - 00187 ROMA

е

Agenzia/Filiale del Contraente presso la quale è stata sottoscritto il Modulo di adesione e che ha erogato il mutuo

Le garanzie si sciolgono a partire dalla data di spedizione che risulta dal timbro postale di invio della relativa comunicazione e Società rimborsa all'Assicurato , anche in nome e per conto del Contraente, il premio pagato al netto di eventuali imposte, delle spese per il rimborso premio e della quota relativa al rischio corso entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione. Società fornisce al Contraente il conteggio dell'importo rimborsato da consegnare all'Assicurato. Il rimborso viene effettuato esclusivamente previa consegna dei documenti assicurativi in possesso dell'Assicurato. Tale parte di premio oggetto di rimborso e comprensiva dei costi, viene calcolata in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo secondo la formula seguente formula:

 $R = (P^n / N) * K$

dove:

R = rateo di premio da rimborsare;

P^{n =} premio unico pagato al netto delle eventuali imposte;

N = durata originaria del mutuo espressa in mesi interi (con approssimazione all'intero superiore);

K = durata residua del mutuo espressa in mesi interi (con approssimazione all'intero superiore).

La Società trattiene dall'importo da rimborsare le spese per il rimborso premio pari a 50,00 euro.

Non è prevista la restituzione del premio nel caso in cui, alla data di richiesta di restituzione del premio da parte dell'Assicurato, si sia verificato un rischio in copertura.

L'Assicurato ha altresì la facoltà, contestualmente all'operazione di anticipata estinzione, di chiedere, tramite comunicazione scritta a Società con lettera raccomandata A/R contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurata allegando copia di un documento attestante l'avvenuta operazione, la continuazione del contratto e in tale caso le garanzie rimangono in vigore alle condizioni originariamente stabilite. In caso di anticipata estinzione del mutuo, di accollo dello stesso ad altra persona o di surroga passiva, Società effettua i pagamenti sulla base del piano di ammortamento rilasciato dal Contraente al momento dell'operazione.

In caso di revoca, la copertura si intenderà decaduta e il premio sarà restituito all'Assicurato anche in nome e per conto del Contraente.

Esclusivamente in caso di anticipata estinzione dovuta a stipulazione di un nuovo mutuo con il Contraente o di rinegoziazione, e sempreché anche per il nuovo mutuo l'Assicurato chieda di aderire alla presente polizza collettiva con conseguente versamento del nuovo premio, Società decurterà la parte di premio relativa al periodo di tempo intercorrente tra la data di anticipata estinzione del mutuo che viene estinto e la sua scadenza inizialmente prevista, da quanto dovuto per l'adesione alla polizza collettiva per il nuovo mutuo

Art. 1.11. Premio di assicurazione

Le prestazioni assicurate vengono garantite dietro il pagamento di un premio unico anticipato che si ottiene moltiplicando il tasso di premio per l'importo del capitale assicurato . L'importo del premio dipende dalla durata , dall'età, dal sesso e dal capitale assicurato. L'importo del premio distinto per le garanzie A e B,C,D,E è indicato nel modulo di adesione. Il premio, il cui onere è completamente a carico dell'Assicurato, è dovuto alle Compagnie dal Contraente tramite bonifico.

Art. 1.12. Recesso dell'Assicurato

L'Assicurato può recedere entro 30 giorni dalla data di decorrenza dandone comunicazione a Società, nonché al Contraente, con lettera raccomandata A/R contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurata e dietro consegna dell'originale del modulo di adesione.

La comunicazione di recesso deve essere indirizzata a:

HDI Assicurazioni S.p.A. Ufficio Gestione Portafoglio Vita Via Abruzzi n. 10 - 00187 ROMA

е

Succursale del Contraente presso la quale è stato sottoscritto il modulo di adesione e che ha erogato il mutuo

Il recesso ha l'effetto di liberare tutte le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dalla singola copertura, a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione che risulta dal timbro postale di invio della relativa comunicazione.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso Società provvede a rimborsare all'Assicurato, anche in nome e per conto del Contraente, il premio, previa consegna dei documenti assicurativi in possesso dello stesso, al netto dell'imposta e della quota relativa al rischio corso. Inoltre, l'Assicurato , qualora il contratto abbia durata superiore ai cinque anni, trascorso il quinquennio, può recedere dalle

garanzie danni, senza oneri e con preavviso di sessanta giorni. In tal caso il contratto proseguirà la sua efficacia per la sola garanzia A. In tal caso il recesso avrà effetto dall'anno successivo alla data di richiesta.

Art. 1.13. Cambio di attività o professione

L'Assicurato non deve dare comunicazione a Società in caso di cambiamento di attività o di stato professionale: solo in caso di sinistro verrà verificato, alla data dell'evento, a quale categoria esso appartenga per verificare il diritto ad ottenere l'indennizzo.

Art. 1.14. Imposte e tasse

Le imposte e le tasse relative alla presente Polizza sono a carico del Contraente.

Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati al Contraente.

Art. 1.15. Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge in materia.

Art. 1.16. Non pignorabilità e non sequestrabilità Ai sensi dell'art.1923 del Codice Civile, le somme dovute in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili, né sequestrabili.

Art. 1.17. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ed ogni documento ad esso allegato, viene redatto in lingua italiana. Le parti possono, tuttavia, pattuire una diversa lingua di redazione.

Art. 1.18. Informativa in corso di contratto

La Società comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente, nel corso della durata contrattuale, le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

Art. 1.19. Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge in materia.

Art. 1.20. Pagamento delle prestazioni assicurate

Verificatosi l'evento assicurato, Società provvede ad effettuare i pagamenti a seguito della richiesta dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto mediante lettera raccomandata A/R inviata direttamente, o per il tramite del Contraente, alla Società, nei tempi e con le modalità previste dalle Condizioni contrattuali che regolano le singole garanzie assicurate.

Società, entro un periodo massimo di 30 giorni dalla presentazione della documentazione richiesta, provvederà a corrispondere le somme dovute. Decorso il termine di 30 giorni sono dovuti gli interessi moratori in misura del saggio di interesse legale.

.

2.0 GARANZIA A ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A PREMIO UNICO COMPAGNIE COASSICURATRICI : HDI ASSICURAZIONI S.P.A. E CBA VITA S.P.A (VALIDA PER TUTTI)

Art.2.1 Clausola di coassicurazione per la garanzia Temporanea per il caso di morte

L'assicurazione per la garanzia Temporanea per il caso di morte è ripartita tra le imprese in appresso indicate secondo le quote riportate:

- HDI Assicurazioni S.p.A. in qualità di "Delegataria" 40,00%
- CBA Vita S.p.A. in qualità di "Coassicuratrice" 60,00%

Ciascuna di esse è tenuta alle prestazioni assicurate in proporzione alla rispettiva quota quale risulta dagli accordi di coassicurazione, esclusa ogni responsabilità solidale. Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle inerenti al recesso, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite dell'impresa HDI Assicurazioni S.p.A. designata Coassicuratrice Delegataria. comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria in nome e per conto dell'altra Società assicuratrice. Quest' ultima sarà tenuta a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria che è tenuta alla gestione del contratto, all'istruzione delle prestazioni e alla quantificazione del loro ammontare, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare consulenti in nome e per conto delle coassicuratrici.

La Delegataria è anche incaricata dalla coassicuratrice dell'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, nonché di provvedere al pagamento degli indennizzi.

Ogni modifica agli accordi di coassicurazione che richieda una stipulazione scritta , impegna ciascuna di esse solo dopo la firma dell'atto relativo.

Art.2.2 Prestazione assicurata

La Delegataria con la presente garanzia, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, si obbliga a corrispondere al Beneficiario una somma pari all'ammontare del debito residuo in linea capitale che, alla data del decesso dell'Assicurato, residua dal rapporto di mutuo contratto dall'Assicurato verso il Contraente. Nel caso in cui l'importo del mutuo sia superiore a 155.000 euro la somma

liquidabile in caso di sinistro sarà pari al debito residuo moltiplicato per il rapporto tra 155.000,00 euro e l'importo del mutuo.

La Delegataria provvede ad effettuare i pagamenti esclusivamente sulla base del piano di ammortamento del debito residuo rilasciato dal Contraente successivamente al verificarsi dell'evento.

Art 2.3 Rischio di morte

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

E' escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- 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 del Contraente o dell'Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- <u>suicidio salvo che siano trascorsi 12 mesi</u>
 <u>dall'entrata in vigore dell'assicurazione;</u>
- infezione da virus HIV o da sindrome o stato di immunodeficienza acquisita o da sindrome o stati assimilabili;
- malattie e conseguenze di situazioni patologiche o di lesioni già diagnosticate all'Assicurato prima della sottoscrizione del modulo di adesione;
- <u>calamità naturali costituite da terremoto,</u> <u>maremoto, eruzione vulcanica e fenomeni</u> <u>connessi.</u>

E' inoltre escluso il decesso su territorio mondiale che sia direttamente o indirettamente causato o avvenuto durante o in consequenza partecipazione attiva o presenza per motivi professionali a guerra, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità ed operazioni belliche (sia che la guerra sia stata dichiarata o meno), guerra civile, ammutinamento, rivolte ed insurrezioni civili, tali da assumere le proporzioni o sfociare in popolari, sommosse militari, sommosse insurrezioni, ribellioni, rivoluzioni,colpi di Stato militare, legge marziale, confisca, nazionalizzazione, requisizione, distruzione o danni alla proprietà da o sotto il comando di qualsiasi governo o autorità locale sia che siano legittimi o meno.

In questi casi la Delegataria paga il solo importo della riserva matematica, calcolato al momento del decesso.

Art. 2.4 Pagamento delle prestazioni

Per ottenere la liquidazione della prestazione, devono essere prodotti alla Delegataria,

unitamente all'allegato B, i seguenti documenti, necessari a verificare l'effettiva sussistenza dell'obbligo di pagamento:

- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso
- eventuale ulteriore documentazione di carattere sanitario ritenuta necessaria dalla Delegataria;
- dichiarazione del Contraente attestante il debito residuo del mutuo alla data del verificarsi dell'evento assicurato.

Verificatosi il decesso dell'Assicurato, la Delegataria esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori in misura del saggio di interesse legale.

Art. 2.5 Riscatto

La presente assicurazione temporanea in caso di morte **non ammette il riscatto** delle somme assicurate.

3.0 GARANZIA B - ASSICURAZIONE DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE DERIVANTE DA INFORTUNIO E MALATTIA A PREMIO UNICO

SOCIETÀ ASSICURATRICE: INCHIARO ASSICURAZIONI S.P.A. (VALIDA PER TUTTI)

Art. 3.1 Indennizzo

Ove l'Assicurato subisca un infortunio o manifesti una malattia durante il periodo contrattuale, dal quale derivi un'invalidità totale e permanente riconosciuta di grado pari o superiore al 60% della totale Società garantisce la corresponsione al Contraente, in ragione del mandato irrevocabile all'incasso a lui conferito dall'Assicurato di una somma pari all'ammontare del debito residuo - relativo al mutuo contratto in linea capitale alla data dell'evento o della diagnosi della malattia. Nel caso in cui l'importo del mutuo sia superiore a 155.000 euro la somma liquidabile in caso di sinistro sarà pari al debito residuo moltiplicato per il rapporto tra 155.000,00 euro e l'importo del mutuo. invalidità totale e permanente si intende la perdita totale definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata. Tale invalidità è riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità accertato sia pari o superiore al 60%.

Il grado di invalidità viene determinato secondo i criteri e le percentuali previste dalla tabella indicata nell'Allegato A (tabella delle valutazioni del grado d'invalidità permanente per l'industria allegata al T.U. delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali approvato con D.P.R. 30/6/65 n° 1124 e successive modificazioni intervenute fino alla stipula dell'assicurazione).

Art. 3.2 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a) <u>Infortuni e malattie causati da dolo dell'Assicurato;</u>
- b) Infortuni e malattie causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- c) Infortuni e malattie causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- d) HIV o AIDS
- e) <u>Infortuni e malattie causati da delitti dolosi</u> compiuti o tentati dall'Assicurato;
- f) <u>Infortuni e malattie causati da guerra anche</u> <u>non dichiarata od insurrezioni occupazioni</u> <u>militari, invasioni, rivoluzioni;</u>
- g) <u>Infortuni e malattie causati da scioperi,</u> sommosse, tumulti a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- h) <u>Parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;</u>
- i) Infortuni o malattie causati 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, eccetera);
- j) <u>Eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;</u>
- k) Applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;
- l) Le conseguenze di infortuni e malattie avvenuti nei 360 gg. antecedenti la Data Iniziale e le conseguenze di situazioni patologiche insorte nei 360 gg. antecedenti la Data Iniziale, già diagnosticate in tale data all'Assicurato;
- m) Infortuni e malattie causati da:
 - -paracadutismo, uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
 - -tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
 - -pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, sport aerei in genere;

- -partecipazione a competizioni o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
- -uso , anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- -guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia i requisiti per il rinnovo al momento del sinistro;
- <u>calamità naturali costituite da terremoto,</u> <u>maremoto, eruzione vulcanica e fenomeni</u> <u>connessi.</u>

Art. 3.3 Rischio di guerra all'estero

La presente garanzia, a parziale deroga dell'art. 3.2 "Esclusioni" punto f) vale per l'invalidità totale e permanente conseguenti a infortuni e malattie derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata), o da insurrezione popolare per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio dell'ostilità, se ed in quanto l'Assicurato, quale civile, risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero (esclusi Città del Vaticano e Repubblica di San Marino) in un paese sino ad allora in pace con esclusione, comunque, di ogni partecipazione attiva a tali eventi.

Art. 3.4 Denuncia dell'infortunio e della malattia relativi obblighi

In caso di sinistro l'Assicurato o chi per esso, deve darne avviso scritto a Società, attraverso il modulo di cui all'Allegato C, entro 60 giorni dall'infortunio o dalla diagnosi della malattia o da quando ne ha avuto la conoscenza, a parziale 1913 del deroga dell'art. codice L'inadempimento di tale obbligo comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.

La denuncia dell'infortunio o della malattia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato, o chi per esso, deve consentire a Società le indagini e gli accertamenti necessari e sciogliere da ogni riserbo i medici curanti.

Inoltre, alla denuncia dovrà essere allegata copia del documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita.

La Società, infine, nei casi dubbi, si riserva il pieno ed incondizionato diritto di accertare le diagnosi della malattia con propri medici di fiducia, i cui costi saranno a carico della stessa.

Art. 3.5 Colpa grave, tumulti

A deroga dell'articolo 1900 C.C. sono compresi i sinistri cagionati con colpa grave dell'Assicurato. A deroga dell'articolo 1912 C.C. sono compresi i sinistri determinati da tumulti popolari o atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

4.0 Garanzia C-Assicurazione di Inabilità temporanea totale da Infortunio e Malattia, a premio unico Società assicuratrice: Inchiaro Assicurazioni S.P.A. (GARANZIA VALIDA PER LAVORATORI AUTONOMI, LAVORATORI DIPENDENTI PUBBLICI)

Art 4.1 Indennizzo

Società, ove l'Assicurato subisca un infortunio o gli venga diagnosticata una malattia durante il periodo contrattuale, dai quali derivi un'inabilità temporanea in misura totale della capacità dell'Assicurato ad un'attività lavorativa generica, liquiderà al Contraente in ragione del mandato irrevocabile all'incasso а lui dall'Assicurato, una somma mensile, o di diverso frazionamento (in tal caso il valore mensile sarà pari alla somma delle rate dell'anno riportate in dodicesimi), pari alle singole rate del mutuo contratto dall'Assicurato verso il Contraente e non ancora scadute alla data del ricovero.

Per inabilità totale temporanea si intende la perdita totale in via temporanea della capacità di attendere ad una attività lavorativa generica. Lo stato di inabilità temporanea totale dovrà essere accertato da una struttura ospedaliera, la quale dovrà determinare un periodo di prognosi di almeno 30 giorni, a decorrere dalla data di ingresso nella struttura ospedaliera. E' esclusa la possibilità che la durata della prognosi iniziale possa essere prolungata da successive prognosi. Gli indennizzi saranno liquidati, trascorsi 30 giorni di franchigia assoluta dalla data di ricovero per ogni periodo intero di 30 giorni consecutivi di inabilità temporanea totale con un massimo di 12 indennizzi mensili per ogni sinistro e di 18 nel corso della durata dell'assicurazione.

Alla determinazione del numero massimo di indennizzi partecipano anche gli indennizzi corrisposti per la garanzia E (disoccupazione). Ogni indennizzo mensile non può essere superiore ad Euro 880,00 (ottocentottanta/00)

Per lavoratore autonomo si intende chiunque ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) presenti una dichiarazione che escluda la percezione di reddito da lavoro dipendente (vedi definizione di Lavoratore Dipendente) e che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli articoli 29 (reddito agrario), 49 (redditi di lavoro autonomo), 51 (reddito da impresa), del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e

successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone.

Per Lavoratore Dipendente Pubblico deve intendersi il titolare di un rapporto di lavoro di pubblico impiego.

Ai fini della presente polizza collettiva sono parificati ai lavoratori autonomi, quanti hanno un contratto di lavoro subordinato a tempo determinato ed i dirigenti.

Art 4.2 Esclusioni

<u>Le coperture non saranno operative nei sotto</u> elencati casi:

- Infortuni e malattie causati da dolo dell'Assicurato;
- 2) Ferite con meno di sette punti di sutura;
- Distorsioni articolari senza rottura di legamenti;
- 4) <u>Ferite cutanee senza necessità di intervento di chirurgia plastica;</u>
- 5) <u>Ferite limitate alla cute senza interessamento di strutture tendinee, vascolari o nervose;</u>
- 6) <u>Fratture composte trattabili con gesso o tutore;</u>
- 7) <u>Distrazioni muscolari senza rottura completa;</u>
- 8) Ernia, salvo le ernie addominali.
- 9) HIV o AIDS;
- Infortuni causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- 11) Infortuni causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- 12) Infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 13) Infortuni causati da guerra anche non dichiarata od insurrezioni occupazioni militari, invasioni. rivoluzioni;
- 14) Infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- Parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- 16) Infortuni causati 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, eccetera);
- 17) <u>Eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoidi;</u>
- 18) <u>Applicazioni di carattere estetico, richieste</u> dall'Assicurato per motivi psicologici o

- personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'assicurazione;
- 19) Le conseguenze di infortuni avvenuti nei 360 gg. antecedenti la data iniziale e le conseguenze di situazioni patologiche insorte nei 360 gg. antecedenti la data iniziale, già diagnosticate in tale data all'Assicurato;
- 20) Infortuni causati da:
- A) <u>paracadutismo, uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;</u>
- B) tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
- c) uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- D) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia i requisiti per il rinnovo al momento del sinistro;
- E) pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- F) partecipazione a competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
- G) <u>calamità naturali costituite da terremoto,</u> <u>maremoto, eruzione vulcanica e fenomeni</u> <u>connessi.</u>

Art 4.3 Rischio di guerra all'estero

La presente garanzia, a parziale deroga dell'art. 4.3 "Esclusioni" punto 13 vale per Inabilità temporanea totale conseguente ad infortunio e malattia derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata), o da insurrezione popolare per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio dell'ostilità, se ed in quanto l'Assicurato, quale civile, risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero (esclusi Città del Vaticano e Repubblica di San Marino) in un paese sino ad allora in pace con esclusione, comunque, di ogni partecipazione attiva a tali eventi.

Art 4.4 Denuncia dell'infortunio e della malattia e relativi obblighi

In caso di infortunio o malattia, l'Assicurato o chi per esso, deve darne avviso scritto a Società, attraverso il modulo di cui all'Allegato C, entro 60 giorni dall'infortunio oppure da quando la malattia è stata diagnosticata o da quando ne ha avuto la possibilità a parziale deroga dell'art. 1913 del codice civile. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del codice civile.

La denuncia dell'infortunio o della malattia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze. L'Assicurato, o chi per esso, deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Quando un sinistro per inabilità temporanea sia stato chiuso per qualunque ragione, salvo quella relativa all'esaurimento del massimale globale, i successivi eventi di inabilità temporanea potranno essere denunciati a condizione che l'Assicurato sia ritornato ad esplicare l'attività lavorativa di cui al precedente Art. 4.1. Gli obblighi assunti da InChiaro Assicurazioni S.p.A. con la presente garanzia sono definitivamente esauriti al raggiungimento del massimale dei 18 indennizzi totali nel corso della durata del contratto.

La Società, infine, nei casi dubbi, si riserva il pieno ed incondizionato diritto di accertare la diagnosi della malattia con propri medici di fiducia, i cui costi saranno a carico della stessa.

Art 4.5 Colpa grave, tumulti

A deroga dell'articolo 1900 C.C. sono compresi i sinistri cagionati con colpa grave dell'Assicurato. A deroga dell'articolo 1912 C.C. sono compresi i sinistri determinati da tumulti popolari o atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

5.0 GARANZIA D - ASSICURAZIONE GRAVE MALATTIA A PREMIO UNICO SOCIETÀ ASSICURATRICE: INCHIARO ASSICURAZIONI S.P.A. (GARANZIA VALIDA PER I NON LAVORATORI)

Art. 5.1. Indennizzo

durante il periodo contrattuale all'Assicurato venga diagnosticata una tra le malattie gravi più avanti elencate, Società liquiderà al Contraente in ragione del mandato irrevocabile all'incasso а lui conferito dall'Assicurato una somma pari all'ammontare del debito residuo in linea capitale che, alla data di diagnosi della malattia, residua dal rapporto di mutuo contratto dall'Assicurato verso il Contraente. Nel caso in cui l'importo del mutuo sia superiore a 155.000 euro la somma liquidabile in caso di sinistro sarà pari al debito residuo moltiplicato per il rapporto tra 155.000,00 euro e l'importo del mutuo.

Per non lavoratore si intende la persona fisica che, al momento della sottoscrizione della presente polizza, non sia qualificabile come Lavoratore autonomo o come Lavoratore dipendente, oppure percepisca un reddito dagli Organi di Previdenza Sociale (Pensione).

Sono considerati indennizzabili i sinistri derivanti dalle seguenti "Gravi Malattie":

- Tumore Neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale, di cui si fornisca prova certa.
 Dalla garanzia vengono esclusi: i carcinomi in situ, la degenerazione neoplastica dei polipi intestinali, i carcinomi intraduttali non invasivi della mammella, i carcinomi della vescica urinaria limitati al lo stadio ed i tumori cutanei, ad eccezione del melanoma maligno del Ilo e IVo stadio di Clarcke. Si escludono altresì il sarcoma di Kaposi o qualunque altro tumore in presenza della sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS).
- Chirurgia cardiovascolare Cardiopatia coronarica con necessità d'intervento chirurgico a cuore aperto, consigliato da uno specialista in cardiologia, per correggere una restrizione o ostruzione di almeno due arterie coronariche mediante by-pass coronarico.
- 3. *Infarto miocardico -* Evento ischemico che risulta dalla necrosi irreversibile di una porzione del muscolo cardiaco come conseguenza di un inadeguato apporto sanguigno. La diagnosi viene formulata sulla base dei seguenti criteri: storia del dolore cardiaco tipico, comparsa di nuove modificazioni tipiche dell'ECG, modificazioni tipiche degli enzimi cardiaci.
- 4. Ictus cerebrale Accidente cerebrovascolare dovuto ad emorragia o ad infarto cerebrale (trombosi o embolia) che ha prodotto un danno neurologico permanente con alterazione delle funzioni sensitive e/o motorie (paresi, disturbi della parola, etc.). L'infermità è considerata indennizzabile una volta che ne sia accertata l'origine, riconosciuta l'entità e la permanenza, dopo che siano trascorsi almeno due mesi dalla data di insorgenza.
- 5. *Insufficienza renale* Malattia renale irreversibile in dialisi cronica.
- 6. Trapianto d'organo Malattie che comportino la necessità di ricevere un trapianto di uno dei seguenti organi: cuore, fegato, rene, pancreas, polmone, midollo osseo. E' necessaria la certificazione dell'inserimento in lista d'attesa presso un centro qualificato.

Art. 5.2. Malattia grave durante il periodo di carenza

Società pagherà l'indennizzo solo se la malattia è diagnosticata dopo il periodo di carenza di 90 giorni dalla data di decorrenza del contratto.

Art. 5.3. Esclusioni

<u>Le coperture non saranno operative nei sotto elencati casi:</u>

- a) <u>delitti dolosi compiuti o tentati</u> <u>dall'Assicurato</u>, o atti contro la sua persona <u>da lui volontariamente compiuti o consentiti</u>;
- b) <u>alcolismo, uso non terapeutico di</u> <u>stupefacenti o allucinogeni;</u>
- c) <u>malattie mentali e dei disturbi psichici in</u> <u>genere, ivi compresi i comportamenti</u> nevrotici e gli esaurimenti nervosi;
- d) <u>cure o interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla data di stipulazione della polizza</u>
- e) <u>scioperi, sommosse, tumulti a cui l'Assicurato</u> <u>abbia preso parte attiva;</u>
- f) <u>trasformazioni o assestamento energetici</u> <u>dell'atomo;</u>
- g) HIV o AIDS;
- h) <u>sindromi organiche cerebrali, schizofrenia,</u> <u>forme maniaco-depressive o stati paranoidi;</u>
- i) <u>le conseguenze di situazioni patologiche insorte nei 360 gg. antecedenti la Data Iniziale, già diagnosticate in tale data all'Assicurato;</u>
- j) <u>calamità naturali costituite da terremoto,</u> <u>maremoto, eruzione vulcanica e fenomeni</u> <u>connessi.</u>

Art. 5.4. Denuncia e relativi obblighi

In caso di malattia, l'Assicurato o chi per esso, deve darne avviso scritto attraverso il modulo di cui all'Allegato C a Società. entro 60 giorni dalla data in cui è stata diagnosticata la Malattia Grave o da quando ne abbia avuto la conoscenza a parziale deroga dell'art.1913 del L'inadempimento di tale obbligo óug comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.

La denuncia della Malattia Grave deve essere corredata da certificato medico. L'Assicurato, o chi per esso, deve consentire le indagini e gli accertamenti necessari.

La Società, infine, nei casi dubbi, si riserva il pieno ed incondizionato diritto di accertare le diagnosi di Malattia Grave con propri medici di fiducia, i cui costi saranno a carico della stessa.

6.0 GARANZIA E - ASSICURAZIONE DI DISOCCUPAZIONE A PREMIO UNICO

SOCIETÀ ASSICURATRICE : INCHIARO ASSICURAZIONI S.P.A. (GARANZIA VALIDA PER I SOLI LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI)

Art. 6.1 Indennizzo

Società, in caso di sopravvenuta disoccupazione durante il periodo contrattuale, provvede alla corresponsione al Contraente in ragione del mandato irrevocabile all'incasso a lui conferito dall'Assicurato di una somma mensile o di diverso frazionamento (in tal caso il valore mensile sarà pari alla somma delle rate dell'anno riportate in dodicesimi), pari alle singole rate del contratto dall'Assicurato verso mutuo Contraente e non ancora scadute alla data di licenziamento Αl verificarsi disoccupazione, il primo indennizzo sarà liquidato trascorsi 30 giorni consecutivi di disoccupazione dal termine del periodo di franchigia assoluta di 60 giorni consecutivi. Gli indennizzi successivi saranno liquidati per ogni successivo periodo intero di 30 giorni consecutivi di disoccupazione con un massimo di 12 indennizzi mensili per ogni sinistro e 18 nel corso della durata dell'assicurazione.

Alla determinazione del numero massimo di indennizzi partecipano anche gli indennizzi corrisposti per la garanzia C (inabilità) . Il limite massimo di ogni singola rata è pari a Euro 880,00. Per Disoccupazione si intende la condizione dell'Assicurato che in seguito alla perdita dello stato di lavoratore dipendente. immediatamente disponibile allo svolgimento e alla ricerca di un'attività lavorativa, secondo modalità definite con i servizi competenti. Ne deriva che lo 'stato di Disoccupato' può essere riconosciuto esclusivamente alle persone che si presentano al centro per l'impiego nel cui territorio sono residenti e/o domiciliate e dichiarazione rilasciano la attestante l'immediata disponibilità al lavoro. lavoratore dipendente privato si intende la persona fisica che si sia obbligata a prestare il proprio lavoro presso aziende o enti di diritto privato con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano e con un obbligo di prestazione non inferiore a 16 ore settimanali.

Sono considerati lavoratori dipendenti coloro che godono dei redditi di cui agli art. 47, comma 1, DPR 22/12/86 n° 917, lettere a,c,d,q.

Le prestazioni previste per i lavoratori dipendenti privati saranno operative soltanto in presenza di contratto di lavoro a tempo indeterminato. Per le restanti tipologie di contratto sarà operativa la garanzia di cui alla lettera C- Inabilità temporanea totale.

Art. 6.2 Disoccupazione durante il periodo di carenza

Per tale garanzia è previsto un periodo iniziale di carenza pari a 180 giorni.

Art. 6.3 Esclusioni

<u>Le coperture non saranno operative nei sotto</u> elencati casi:

- 1) dolo dell'Assicurato;
- l'Assicurato, al momento del sinistro, è lavoratore autonomo;

- 3) l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come lavoratore dipendente in modo consecutivo e con contratto a tempo indeterminato per i 6 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il sinistro. Tuttavia al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
- 4) all'atto dell'adesione, l'Assicurato é a conoscenza di una prossima disoccupazione o é al corrente di circostanze oggettive che fanno prevedere un prossimo stato di disoccupazione;
- 5) <u>la disoccupazione sia conseguenza di</u> licenziamento per giusta causa;
- 6) <u>Licenziamenti per motivi disciplinari</u>
- risoluzione del rapporto di lavoro per volontà dell'Assicurato;
- 8) la perdita del posto di lavoro è un evento programmato in base al contratto di lavoro a tempo determinato o il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale o, comunque, se è la conseguenza di scadenza di un contratto a termine;
- 9) <u>l'Assicurato non si é iscritto all'anagrafe professionale, salvo che ciò sia in contrasto con i casi di messa in mobilità e di cassa Integrazioni Guadagni Straordinaria (casi per cui l'assicurazione è operante);</u>
- 10) <u>l'Assicurato percepisca il trattamento di</u> Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria,
- la Società ha pagato per lo stesso periodo indennizzi previsti per il caso di inabilità temporanea totale;
- 12) <u>la Disoccupazione è conseguenza di uno degli eventi o cause che costituiscono esclusioni dalle prestazioni in caso di Inabilità Temporanea Totale;</u>
- 13) <u>l'Assicurato rientra nei casi di disoccupazione</u> parziale (Lavori Socialmente Utili);
- 14) <u>l'Assicurato è un Dirigente.</u>
- 15) <u>L'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova.</u>
- L'Assicurato svolge la propria normale attività lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana
- 17) <u>La disoccupazione sia conseguenza di pensionamento o prepensionamento</u>

- 18) <u>Il licenziamento intervenuto in ambito di rapporti di coniugio, di parentela entro il terzo grado, di affinità entro il secondo grado, come intesi all'art. 230 bis c.c.in materia di impresa familiare;</u>
- 19) <u>calamità naturali costituite da terremoto,</u> <u>maremoto, eruzione vulcanica e fenomeni</u> connessi.

Art. 6.4 Denunce successive - sospensione delle prestazioni

Per i successivi eventi di disoccupazione Società, a parziale deroga dell'Art. 6.3 "Esclusioni" punto 3, pagherà l'indennizzo nel caso in cui nel periodo intercorrente tra il primo (per il quale non necessariamente è stato corrisposto l'indennizzo) ed il secondo evento, l'Assicurato abbia superato il periodo di prova e sia ritornato ad essere lavoratore dipendente con contratto a tempo indeterminato per un periodo pari alla "Ripresa di occupazione" di 180 giorni consecutivi .

Gli obblighi assunti dalla Società InChiaro Assicurazioni S.p.A. con la presente garanzia relativamente al rischio per disoccupazione sono definitivamente esauriti qualora la pratica precedente si sia chiusa per esaurimento del massimale globale di 18 indennizzi mensili.

Art. 6.5 Denuncia del sinistro ed oneri relativi

L'Assicurato, entro 60 giorni dal verificarsi della disoccupazione, deve:

- a) comunicare attraverso il modulo di cui all'Allegato C a Società la propria disoccupazione inviando copia del documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro;
- b) inviare lettera di assunzione;
- c) inviare lettera di licenziamento;
- d) inviare copia del modulo di adesione;
- e) inviare scheda anagrafica professionale;
- f) sciogliere il datore di lavoro da ogni riserbo;
- g) inviare la scheda professionale di iscrizione al centro per l'impiego o comprovare l'inserimento nelle liste di mobilità e l'eventuale permanenza in tali liste;
- h) consentire un'indagine e/o accertamenti da parte di persone di fiducia della Società, i cui costi saranno a totale carico della stessa.

Edizione 11/2010



HDI Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma (I) Telefono +39 06 421 031 - Telefax +39 06 4210 3500 Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v. - C.F. e P. IVA 04349061004 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma 7122/92 - Iscrizione R.E.A. di Roma n. 757172/92 - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) - Società con unico azionista - Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015



C.B.A VITA S.p.A. COMPAGNIA DI BANCHE E ASSICURAZIONI PER LE ASSICURAZIONI SULLA VITA

Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese n. 1.00106 e capogruppo del Gruppo assicurativo "Gruppo CBA" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al nr. 32. Capitale Sociale Euro 39.000.000 i.v. - Sede e
Direzione: 20124 Milano - Via Vittor Pisani n. 13 - Tel.: 02/676120 - Fax: 02/676120598 - www.cbavita.com - C.F./P. IVA n. 10288130155 - Reg. Imprese di Milano n. 315047 - R.E.A. n. 1363580 - Autoritzzata con
D.M. n. 1933 del 22.5.1992 (G.U. 127 del 1.6.1992) e con Provvedimento ISVAP n. 633 del 28.7.1997 (G.U.181 del 5.8.1997) per Infortuni e malattie. Soggetta all'attività di direzione e coordinamento di
Banca Sella Holding



INCHIARO ASSICURAZIONI S.P.A. - Sede legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 25 – 00187 Roma (I) - Telefono +39 06 420 358 – Telefax +39 06 420 358 258 - Capitale sociale € 5.000.000 i.w. - Codice Fiscale, Partita IVA e Registro delle Imprese di Roma n. 09407131003 - REA di Roma n. 1160354 - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2548 del 20.9.2007 (G.U. n. 230 del 3.10.2007) Società facente parte del Gruppo "HDI Assicurazioni" iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015, soggetta all'attività di direzione e coordinamento della HDI Assicurazioni S.p.A.

Tabella INAIL

Descrizione	Pe	rcentu	ıali
	destro	-	sinistro
Sordità completa di un orecchio		15	
Sordità completa bilaterale		60	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di protesi		40	
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedasi relativa tabella)			
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8	
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione			
masticatoria:			
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30	
Perdita di un rene con integrità di un rene superstite		25	
Perdita della milza senza alterazione della crasi ematica		15	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità			
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti		5	
del braccio			
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo - omerale con arto in posizione	50		40
favorevole quando coesista immobilità della scapola			
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo - omerale con arto in posizione	40		30
favorevole con normale mobilità della scapola			
Perdita del braccio:			
a) per disarticolazione scapolo omerale	85		75
b) per amputazione al terzo superiore	80		70
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75		65
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70		60
Perdita di tutte le dita della mano	65		55
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35		30
Perdita totale del pollice	28		23
Perdita totale dell'indice	15	4.0	13
Perdita totale del medio		12	
Perdita totale dell'anulare		8	
Perdita totale del mignolo	4.5	12	40
Perdita della falange ungueale del pollice	15		12
Perdita della falange ungueale dell'indice	7	_	6
Perdita della falange ungueale del medio		5	
Perdita della falange ungueale dell'anulare		3 5	
Perdita della falange ungueale del mignolo	11	5	9
Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11	8	9
Perdita delle ultime due falangi del medio Perdita delle ultime due falangi dell'anulare			
· ·		6 8	
Perdita delle ultime due falangi del mignolo		0	
Anchilosi totale articolazione del gomito con angolazione tra 110° - 75°:	30		25
a) in semipronazione b) in pronazione	35		25 30
c) in supinazione	45		40
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di	25		20
pronosupinazione	23		20
Anchilosi totale articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55		50
Anchilosi totale articolazione del gomito in riessione massima o quasi: Anchilosi totale articolazione del gomito in estensione completa o quasi:	J.J.		30
a) in semipronazione	40		35
b) in pronazione	45		40
c) in supinazione	55		50
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di	35		30
a) quanto i anciniosi sia tale da permettere i movimenti di	<u> </u>		30

pronosupinazione			
Anchilosi completa dell'articolazione radio - carpica in estensione rettilinea	18		15
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:			
a) in semipronazione	22		18
b) in pronazione	25		22
c) in supinazione	35		30
Anchilosi completa coxo - femorale con arto in estensione e in posizione		45	
favorevole			
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo - femorale o amputazione			
alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non			
sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un		55	
apparecchio articolato			
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso – metatarso		30	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso		16	
Perdita totale del solo alluce		7	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità,			
ma ove occorra perdita di più dita di ogni altro dito perduto è valutato il		3	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35	
Anchilosi tibio - tarsica ad angolo retto		20	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non		11	
oltrepassi cinque centimetri			

In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attività di lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate al sinistro e quelle del sinistro al destro.

Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva

Visus Perduto	Visus Residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

Note:

- 1. In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- 2. La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata: in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- 3. Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di rifrazione.
- 4. La perdita di 5/10 di visus di un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di un infortunio agricolo.
- 5. In caso di afachia monolaterale:
 - con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10......15%
 - con visus corretto di 7/10......18%
 - con visus corretto di 6/10......21%
 - con visus corretto di 5/10......24%

- con visus corretto di 4/10	28%
- con visus corretto di 3/10	
- con visus corretto inferiore a 3/10	

MODULO DI DENU	INCIA DELLA GARA	NZIA A
N° Polizza: Spett.le HDI Assicurazioni S.p.A. Ufficio Gestione Portafoglio Vita Via Abruzzi n. 10 - 00187 ROMA	Filiale N°	Indirizzo: Data
VIA ADI UZZI II. 10 - 00107 NOIVIA		Data
AS	SICURATO	
Cognome e Nomenascita/		sesso data di
Comune di nascita Cod.Fisc		
Comune di residenza Prov		Cap.
Indirizzo		
DECESSO (documenti da presentare dall'	avente causa):	
- indicazione del luogo, giorno, ora e ca	usa dell'evento	
- certificato di nascita o copia del docun	nento di identità	dell'assicurato;
- certificato di morte		
- relazione medica sulle cause del deces	so redatta su app	oosito modulo;
- eventuale ulteriore documentazione	di carattere sar	nitario ritenuta necessaria dalla
Società;		
- dichiarazione del Contraente attesta	inte l'importo re	esiduo del mutuo alla data del
sinistro.		
		l'Avente Causa dell'Assicurato

MODULO DI	I DENUNCIA DI SII	NISTRO GARANZI	E B,C,D,E	
N° Polizza:	a	Indirizzo:		
	ASSICUR	RATO		
Cognome e Nomenascita/	.Comune di	nascita		
Comune	di			esidenza
Indirizzo		•		
Prov				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
(barrare la garanzia per la quale la	documenti si documenti si documenti si de e causa dell'eventi estante l'importo re à o altro documenti da Infortunio e l'atonomi, lavoratori de e causa dell'eventi struttura ospedalicone di carattere sar	dennizzo e correspecifici) to; nitario ritenuta necesiduo del mutuo; to per attestazione Malattia dipendenti pubblic to; era;	essaria dalla Società; della data di nascita. <u>i)</u>	esta dai
☐ Gravi Malattie (Garanzia valida per Non Lavorator - certificato medico; - eventuale ulteriore documentazio - dichiarazione del Contraente atte - copia di un documento di identità	one di carattere sar estante l'importo re		essaria dalla Società;	
Disoccupazione (Garanzia valida per Lavoratori Dipo - copia della scheda anagrafica pro attesti l'eventuale permanenza in t - lettera di assunzione; - copia della lettera di licenziament - copia del modulo di adesione; - copia di un documento di identità	ofessionale o l'inser tali liste; to;		di mobilità e documenta L'Assicurato o l'Aven	

PAGINA BIANCA





GLOSSARIO VITA

Assicurato: il soggetto che ha sottoscritto la modulo di adesione e nel cui interesse è stipulata l'Assicurazione

Beneficiario: Il Contraente:

Contraente: il soggetto che stipula la Polizza Collettiva per conto degli Assicurati.

Debito Residuo: Il debito residuo è composto dal capitale residuo al momento dell'evento e, secondo quanto stabilito nel contratto di mutuo, dagli interessi e spese maturati alla data del sinistro. Ai sensi della presente polizza, il debito residuo è esclusivamente in linea capitale e non comprende eventuali rate scadute prima del sinistro e non ancora rimborsate dall'Assicurato al Contraente, né gli interessi di mora e/o le spese accessorie relative alle stesse rate. L'importo del debito residuo sarà quello comunicato dal Contraente alla Società risultante dal piano di ammortamento.

Decorrenza: momento dal quale il contratto di assicurazione diviene valido ed efficace. nel presente contratto le garanzie sono valide a partire dalle ore 24 del giorno indicato nel modulo di adesione

Preammortamento tecnico: periodo iniziale che si conta dalla data della stipula al giorno in cui scatta il rimborso della prima rata nella quale tutti i ratei corrisposti sono costituiti interamente dalla quota interessi.

Premio: importo, il cui onere economico è a carico dell'Assicurato, che il Contraente è tenuto a versare per ottenere le prestazioni previste dal contratto.

Prestazione: somma – pagabile in un'unica soluzione (capitale) o in via ricorrente (rendite) – che viene garantita dalla Società al verificarsi dell'evento per il quale è stata chiesta la copertura assicurativa.

Modulo di adesione: il documento dal quale derivano tutte le garanzie assicurative che il cliente sottoscrive all'atto della stipula del Contratto.

Riserva matematica: l'importo che deve essere accantonato dalla Società per fare fronte agli obblighi futuri assunti verso gli Assicurati.

Servizi Competenti: i centri per l'impiego di cui all'articolo 4, comma 1, lettera e) del decreto legislativo 23 dicembre 1997, n. 469, e gli altri organismi autorizzati o accreditati a svolgere le previste funzioni, in conformità delle norme regionali e delle province autonome di Trento e di Bolzano.

Società: HDI assicurazioni S.p.A., Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

PAGINA BIANCA



HDI Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma (I) Telefono +39 06 421 031 - Telefax +39 06 4210 3500 Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v. - C.F. e P. IVA 04349061004 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma 7122/92 - Iscrizione R.E.A. di Roma n. 757172/92 - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) - Società con unico azionista - Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015



C.B.A VITA S.p.A. COMPAGNIA DI BANCHE E ASSICURAZIONI PER LE ASSICURAZIONI SULLA VITA

Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese n. 1.00106 e capogruppo del Gruppo assicurativo "Gruppo CBA" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al nr. 32. Capitale Sociale Euro 39.000.000 i.v. - Sede e Direzione: 20124 Milano - Via Vittor Pisani n. 13 - Tel: 02/6/12/05/98 - www.chavita.com - C.F.P. IVA n. 10288130155 - Reg. Imprese di Milano n. 315047 - R.E.A. n. 1363580 - Autorizzata con D.M. n. 19336 del 22.5.1992 (G.U. 127 del 1.6.1992) e con Provvedimento ISVAP n. 633 del 28.7.1997 (G.U.181 del 5.8.1997) per Infortuni e malattie. Soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Banca Sella Holding



HD Assicurazioni S.p.A., - Sede Legale e Direzione Generale Via Abruzzi. 10 00187 Roma (I) Telefono +39 06 421 031 - Te efax +39 66 421 03 500 - Capitale Sodia e - 96,000,000,000, iv., C.F. e P. V. Mod349661040 - Ierzizione al Registro delle Imprese di Roma 712/92 - Isotizione R.E.A. di Roma n 75717292 - Impresa autorizzata al esercizio delle Assicuraziori con D.M.I.C.A. n. 19570 66186/93 (G.U. 14/6/93) e iscritta alla Sezione I cel Valbo delle Imprese Assicurativa al n. 1.00022 - Sodietà con unico ezionista - Società Capport,po del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Abo dei Gruppi Assicurativi al n. 0.15

HDI Assicurazioni Spa

TUTELA PRIVACY INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30.06.2003 N°196

1) FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

HDI Assicurazioni S.p.A., al fine di fornirLe i propri prodotti e/o servizi assicurativi, deve disporre dei Suoi dati personali - compresi eventualmente anche quelli sensibili - e si impegna a trattarli esclusivamente nei limiti strettamente necessari alla gestione del sottostante rapporto assicurativo, ovvero nei limiti delle autorizzazioni rilasciate dal Garante.

2) CONSEGUENZE DEL RIFIUTO AL CONFERIMENTO DEI DATI

HDI Assicurazioni S.p.A., senza i Suoi dati, non potrà fornirLe i propri prodotti e/o servizi assicurativi.

3) MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

- 3.1) Il trattamento dei dati, da parte di HDI Assicurazioni S.p.A. consiste nella raccolta, registrazione organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione con modalità e procedure informatiche e telematiche; dal trattamento la HDI Assicurazioni S.p.A. esclude sempre la diffusione dei dati e limita la comunicazione ai soggetti di cui al successivo punto 3.3.
- 3.2) I dati sono trattati da tutti i dipendenti/collaboratori di HDI che svolgono compiti di natura tecnica-organizzativa, nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il consequimento delle finalità di cui al precedente punto 1).
- 3.3) I dati trattati da HDI Assicurazioni S.p.A., potranno essere comunicati ad altri soggetti esclusivamente:
- a) per le finalità di cui al punto 1) (a mero titolo esemplificativo a: coassicuratori, riassicuratori, agenti e loro collaboratori, avvocati, medici, periti, e organismi associativi di settore etc.);
- per ottemperare ad obblighi di legge (a mero titolo esemplificativo a: ISVAP, CONSAP, COVIP, UIC, MOTORIZZAZIONE, AUTORITA' GIUDIZIARIA, etc.).

Inoltre i dati trattati da HDI Assicurazioni S.p.A. potranno essere comunicati ad altri intermediari finanziari appartenenti al medesimo Gruppo ove le operazioni poste in essere dall'interessato siano ritenute sospette ai sensi dell'art. 41 comma 1 del D.Lgs 231/07

4) DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art.7 del D. L.gvo 196/'03 Le conferisce l'esercizio di specifici diritti, tra i quali quello di ottenere, in ogni momento, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei Suoi dati e, in caso di violazione di legge, il blocco e la cancellazione degli stessi.

5) TITOLARE E RESPONSABILE/I DEL TRATTAMENTO DEI DATI

- 5.1) Titolare del trattamento è HDI Assicurazioni S.p.A. con sede e Direzione Generale nella Repubblica Italiana - 00187 Roma - Via Abruzzi n. 10 telefono +39 06 421 031, telefax +39 06 4210 3500.
- 5.2) Il titolare ha designato più Responsabili, tra i quali l'ufficio Supporto Legale ai Rami sito nella Repubblica Italiana - 00187 Roma - Via Abruzzi n. 3; l'elenco aggiornato dei Responsabili è consultabile presso il sito internet: www.hdia.it.
- 5.3) L'ufficio Supporto Legale ai Rami è stato altresì designato quale Responsabile per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D.L.gvo 196/03.

PAGINA BIANCA



InChiaro Assicurazioni Spa "Tutela Privacy"

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30.06.2003 n. 196 InChiaro Assicurazioni S.p.A., al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti, deve disporre di dati personali che La riguardano – dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge – e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività operative dell'assicurazione.

Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili strettamente inerenti alla fornitura dei sevizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela, è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Precisiamo che senza i Suoi dati InChiaro Assicurazioni S.p.A. non potrà fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

Modalità di uso dei dati personali

InChiaro Assicurazioni S.p.A. tratterà i Suoi dati solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità operative e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero – per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nelle presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia – operanti talvolta anche all'estero – che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso InChiaro Assicurazioni S.p.A. o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento.

Titolare responsabile/i del trattamento dei dati

Titolare del trattamento è InChiaro Assicurazioni S.p.A., con sede e Direzione Generale nella Repubblica Italiana, via Abruzzi, 25 – 00187 Roma, tel. 06.420 358, fax 06.420 358 258.

Il Titolare ha designato più Responsabili, l'elenco aggiornato è consultabile presso il sito internet: www.inchiaro.it.

PAGINA BIANCA







Dati aggiornati al 26.11.2010

MUTUO COINTESTATO

MODULO DI ADESIONE	POLIZZA COLLETTIVA N.

In caso di mutuo cointestato, possono essere assicurati due cointestatari. Le garanzie saranno operanti al 50% per ognuno degli assicurati.

IL SOTTOSCRITTO RICHIE	EDENTE			nato il	a			e residente
	prov	CAP	indirizzo			n°	sesso	età
Codice Fiscale					Tipo	documento		
datapr				rilascio				
importo richiestopi								
preso atto che l'Istituto di								
premio unico a cui posson A Temporanea per il case debito residuo in linea cap debito residuo moltiplicate B Assicurazione di invali dal quale derivi una invali in linea capitale alla data sarà pari al debito residuo C Assicurazione di inabil malattia nel periodo contr comunque entro i limiti s scadute; D Assicurazione di grave somma pari all'ammontar euro, l'indennizzo sarà pai E Assicurazione di disocc alle singole rate relative a	o di morte: In caso o bitale al momento do per il rapporto tra dità totale e perman dità totale e perman dell'evento o della o moltiplicato per il raità temporanea tota rattuale dai quali de tabiliti dalle condizi e malattia (riservata e del debito residuo ri al debito residuo ri upazione (riservata el mutuo contratto dalla mutuo contratto dalla contratto dalla mutuo contratto dalla contratto dalla mutuo contratto dalla contra	di decesso dell'Assicuell'evento relativo al 155.000,00 euro e l'in ente derivante da infonente riconosciuta di diagnosi della malatti apporto tra 155.000, le da infortunio e mairivi una inabilità temponi contrattuali, la colo a non lavoratori): Neo in linea capitale alla noltiplicato per il rappai soli lavoratori diperall'Assicurato verso il	urato nel corso della mutuo contratto. Qua mporto del mutuo . ortunio e malattia: Orgrado pari o superior la relativo al mutuo (00 euro e l'importo delattia (riservata a lavoranea in misura to orresponsione di una del caso in cui l'Assicua data in cui tale mai porto tra 155.000,00 denti privati): In caso Contraente e non an	durata contrattuale, la calora l'importo del mutuo ve l'Assicurato subisca ure al 60% della totale, la contratto. Qualora l'imporel mutuo oratori autonomi, lavorat tale della capacità ad atta a somma mensile o di diurato durante il periodo lattia è stata diagnostica euro e l'importo del muto di disoccipazione, lavora scadute alla data di	corresponsione al E o erogato sia super in infortunio o mani corresponsione di orto del mutuo erog cori dipendenti pubb tendere ad un'attiv iverso frazionamen contrattuale sia co tra. Qualora l'impo cuo .	Seneficiario di una soriore a 155.000,00 euro festi una malattia dur una somma pari all'ar jato sia superiore a 1 solici): Ove l'Assicurato la avorativa generica to pari alle singole ra pito da malattia grav pito del mutuo erogate na somma mensile o di itatamente al periodo	nma pari all'o, la prestazio ante il period nmontare del 55.000,00 eur subisca un ir per il perioc te del mutuo re, la corresp ai a superioro i diverso frazi di disoccupaz	ammontare del one sarà pari al lo contrattuale, debito residuo ro, l'indennizzo nfortunio o una do di inabilità e o e non ancora onsione di una e a 155.000,00 ionamento pari cione.
La garanzia Temporanea Assicurazioni S.p.A.	per il caso di mort	re è prestata da HDI .	Assicurazioni S.p. <u>A.</u>	in coassicurazione con	CBA VITA S.p.A. L	e garanzie B,C,D ed L	E sono presta	nte da InChiaro
rosiculazioni s.p.r.			CARATTERIST	ICHE CONTRATTUAL				
PREMIO UNICO TOTALE €		_ di cul; garanzia A €	e	garanzia B e in funzione de	ell'attività lavorativa	della garanzia C, D o E (Ε	
COSTI A CARICO DELL'ASS	ICURANDO €	Λ		NTERMEDIAZIONE €				
DECORRENZA		SCADE						
DICHIARA ALTRESI': — di prestare sin d'ora ai si — di nominare il predetto — di autorizzare all'uopo i — di aver preso visione de vita, nota Informativa — che tutte le dichiarazior — di essere pronto ad esib — di prosciogliere dal segi informazioni; — di avere un'età non sup — di essere a conoscenza attivate; — di non essere legato al contratto, ovvero nei limit Privacy", le informativa di Luogo e data,	Istituto di Credito qi I predetto Istituto a ei seguenti documer lanni comprensiva di ni contenute nel pres pire ulteriore docume reto professionale e eriore ai 65 anni non i che in caso di ma datore di lavoro da r si impegnano a tri i delle autorizzazion	uale Beneficiario per i richiedere alle Società nti - e di accettarli co el glossario, condizion sente atto, necessarie entazione sanitaria ric legale i medici che po a compiuti; ncata concessione de rapporti di coniugio, di rattare i dati esclusivi i rilasciate dal Garant	I caso morte (garanz à in suo nome e per s me parte integrante ni di assicurazione, gl alla valutazione del hiesta, di volta in vo ossono averlo curato el mutuo richiesto o li parentela entro il te amente nei limiti sti e. L'Assicurato dichia 96 del 30/06/2003.	ia A) e mandatario all'inc suo conto il contratto di a del contratto- contenuti ossario vita; rischio da parte delle Soc Ita, dalle Società; e visitato e tutte le perso di mancato assenso da erzo grado, di affinità ent rettamente necessari alla ara inoltre nella Sua qual	casso per gli indenr assicurazione sudde nel fascicolo inforr cietà, sono veritiere one o enti ai quali l parte delle Societ tro il secondo grada a gestione del rapp	etto; nativo Mod. MutuiGB: , precise e complete; a Società credesse, in à all'adesione le cope o, come intesi all'art. 2 porto assicurativo pos	ogni tempo, o erture richiest 30 bis c.c to in essere	di rivolgersi per se non saranno con il presente
				BUONO STATO DI SALUTE				
Qualora l'Assicurato non p trasmesso il Questionario A AVVERTENZE: le dichiaraz compromettere il diritto al non espressamente previst 1) di essere in buono state ultimi 12 mesi dalla norma 2) di non aver sofferto ne 3) di non essersi sottopo non essere risultato positi Luogo e data, lo sottoscritto ai sensi degli A dell'assicurato; Art. 1.5 Modal	Anamnestico, compilioni non veritiere, in la prestazione. Primati dal contratto, l'Asso di salute, di non e ale attività lavorativa gli ultimi 5 anni di a sto negli ultimi 12 no vo al test HIV;	lato e sottoscritto dal nesatte o reticenti resa della sottoscrizione icurato può chiedere consere affetto da mala a per più di 6 mesi a colcuna delle seguenti rinesi a cure e/ o esam	proprio medico di fanse dal soggetto legit del Questionario lo st di essere sottoposto a IL SOTTOSC ttie o lesioni gravi ch causa di malattia o in malattie: trapianto di i per le suddette ma e espressamente le seg le garanzie; Art. 1.6 Risc	niglia e, ove richiesto, for timato a fornire le inforn tesso soggetto deve verifi i visita medica, a proprie : RITTO DICHIARA: te necessitano di trattam fortunio; organi, blocco renale, ca lattie, di non prevedere di uenti norme contenute nelle pluzione delle garanzie Art. 1	nire ulteriore docun nazioni richieste pe icare l'esattezza del spese, per certificar ento medico regola ancro, infarto, cirros che tali accertamer Firma _ condizioni contrattua 1.7 Limiti assuntivi; Ar	nentazione sanitaria. er la conclusione del p lle dichiarazioni riporta e l'effettivo stato di sa are e continuato, di no si epatica, colpo apopl iti si rendano necessal di di cui al fascicolo infor t. 1.8 Beneficiario della pi	oresente contrate su di esso. lute. on essere stat ettico, ictus; ri per il pross mativo: Art. 1. restazione per li	ratto, possono. Anche nei casi o assente negli imo futuro e di
1.9 Sinistri delle garanzie B),C Esclusioni; Art. 3.4 Denuncia dell'infortunio o malattia e re Disoccupazione durante il peri	C),D) ed E) Mandato all dell'infortunio e relativi elativi obblighi; Art. 5.1	ʻincasso; Art. 1.12 Reces obblighi; Art. 4.1 Indenr I Indennizzo, Art. 52 N	sso dell'Assicurato; Art. nizzo; Art. 4.2 Inabilità t Malattia Grave durante i	2.3 Rischio di morte – Art. 2 emporanea totale derivante il periodo di carenza Art. 5.	2.4 Pagamento delle p da malattia durante il 3 Esclusioni; Art. 5.4	orestazioni; Art. 2.5 Risca I periodo di carenza; Art. Denuncia e relativi obbli	tto; Art. 3.1 Inc 4.3 Esclusioni; A	dennizzo; Art. 3.2 Art. 4.5 Denuncia

Luogo e data, _

Firma__





HDI Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma (I) Telefono +39 06 421 031 - Telefax +39 06 4210 3500 Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v. - C.F. e P. IVA 04349061004 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma 7122/92 - Iscrizione R.E.A. di Roma n. 757172/92 - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) e iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicurative al n. 1.00022 - Società con unico azionista - Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015



C.B.A V IT A S.p.A. COMPAGNIA DI BANCHE E ASSICURAZIONI PER LE ASSICURAZIONI SULLA VITA

Tel:: 02/676120 - Fex:: 02/676120596 - Internet: www.cbavita.com - C.F./F. IVA n. 10288130155 - Reg. Imprese di Milano n. 315047 - R.E.A. n. 1363580 - Autorizzata.com D.M. n. 19336 del 22.5.1992

[G.U. 127 del 1.6.1992] e con Provvedimento ISVAP n. 633 del 28.7.1997 (G.U.181 del 3.8.1997) per Infortuni e ma lattie. Soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Banca Sella Holding.



INCHIARO Assicurazioni S.p.A. - Sede legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 25 - 00187 Roma (I) Telefono +39 06 420 358 - Telefax +39 06 420 358 258 - Capitale sociale € 5.000.000,00 i.v. - Codice Fiscale, Partita IVA e Registro delle Imprese di Roma n. 09407131003 - REA di Roma n. 1160354 - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2548 del 20.9.2007 (G.U. n. 230 del 3.10.2007) ed iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00160 - Società facente parte del Gruppo "HDI Assicurazioni" iscritto all'albo dei Gruppi Assicurazioni S.p.A.







Dati aggiornati al 26.11.2010

MODULO DI ADESIONE	POLIZZA COLLETTIVA N.
MODULU DI ADESIUNE	TOLIZZA COLLLI IIVA IV.

MUTUO COINTESTATO SI NO	In caso di mutuo cointestato, possono essere assi	icurati due cointestatari. Le garanzie sa	ranno operanti al 50% per ognuno degli assic	curati.
IL SOTTOSCRITTO RICHIEDENTE		nato il	a	.e residente
	CAPindirizzo			
	luogo di ri			
dataprofessione				
importo richiesto				
preso atto che l'Istituto di credito, (Contraenti premio unico a cui possono aderire i clienti pe A Temporanea per il caso di morte: In caso debito residuo in linea capitale al momento di debito residuo moltiplicato per il rapporto tra B Assicurazione di invalidità totale e permari dal quale derivi una invalidità totale e permari in linea capitale alla data dell'evento o della sarà pari al debito residuo moltiplicato per il r C Assicurazione di inabilità temporanea tota malattia nel periodo contrattuale dai quali de comunque entro i limiti stabiliti dalle condizi scadute; D Assicurazione di grave malattia (riservata somma pari all'ammontare del debito residuo euro, l'indennizzo sarà pari al debito residuo r E Assicurazione di disoccupazione (riservata alle singole rate relative al mutuo contratto di	di decesso dell'Assicurato nel corso della dui ell'evento relativo al mutuo contratto. Qualor 155.000,00 euro e l'importo del mutuo . nente derivante da infortunio e malattia: Ove l' nente riconosciuta di grado pari o superiore a diagnosi della malattia relativo al mutuo con apporto tra 155.000,00 euro e l'importo del n alle da infortunio e malattia (riservata a lavorati rivi una inabilità temporanea in misura totale ioni contrattuali, la corresponsione di una so a non lavoratori): Nel caso in cui l'Assicurat to in linea capitale alla data in cui tale malatti moltiplicato per il rapporto tra 155.000,00 eur ai soli lavoratori dipendenti privati): In caso di all'Assicurato verso il Contraente e non anco;	rata contrattuale, la corresponsi a l'importo del mutuo erogato s 'Assicurato subisca un infortunio I 60% della totale, la correspon- tratto. Qualora l'importo del mu nutuo . tori autonomi, lavoratori dipendo e della capacità ad attendere ad omma mensile o di diverso fraz co durante il periodo contiattua ia è stata diagnosticata. Qualor re e l'importo del mutuo . disoccupazione, lavorresponsica a scadute alla data di licenziame	one al Beneficiario di una somma pa ia superiore a 155.000,00 euro, la pro co o manifesti una malattia durante il sione di una somma pari all'ammonta ituo erogato sia superiore a 155.000, enti pubblici): Ove l'Assicurato subisca un'attività lavorativa generica per il conamento pari alle singole rate del le sia colpito da malattia grave, la co a l'importo del mutuo erogato sia sup one di una somma mensile o di divers into, limitatamente al periodo di disoco	ari all'ammontare del estazione sarà pari al periodo contrattuale, are del debito residuo 00 euro, l'indennizzo a un infortunio o una periodo di inabilità e mutuo e non ancora orresponsione di una periore a 155.000,00 o frazionamento pari ccupazione.
La garanzia Temporanea per il caso di mort Assicurazioni S.p.A.	e è prestata da HDI Assicurazioni S.p.A. in	coassicurazione con CBA VITA	S.p.A. Le garanzie B,C,D ed E sono	prestate da InChiaro
	CARATTERISTICHE	CONTRATTUAL		
PREMIO UNICO TOTALE €	di cui; garanzia A €e gara	anzia B e in funzione dell'attività la	ıvorativa della garanzia C, D o E €	
COSTI A CARICO DELL'ASSICURANDO €	di cui: COSTI DI INTE	RMEDIAZIONE €	COSTI PER RIMBORSO PREMIO	€ 50,00
DECORRENZA	SCADENZA	DU	JRATA (in mesi)	
 di prestare sin d'ora ai sensi e per gli effetti di nominare il predetto Istituto di credito que di autorizzare all'uopo il predetto Istituto a di aver preso visione dei seguenti documer vita, nota Informativa danni comprensiva d che tutte le dichiarazioni contenute nel predetto e di essere pronto ad esibire ulteriore docume di prosciogliere dal segreto professionale e informazioni; di avere un'età non superiore ai 65 anni nor di essere a conoscenza che in caso di ma attivate; di non essere legato al datore di lavoro da l'utela privacy: Le Società si impegnano a trontratto, ovvero nei limiti delle autorizzazion Privacy", le informativa di cui all'art. 13 del D Luogo e data, 	uale Beneficiario per il caso morte (garanzia A richiedere alle Società in suo nome e per suo nti - e di accettarli come parte integrante del el glossario, condizioni di assicurazione, gloss sente atto, necessarie alla valutazione del riscentazione sanitaria richiesta, di volta in volta, legale i medici che possono averlo curato e v n compiuti; incata concessione del mutuo richiesto o di rapporti di coniugio, di parentela entro il terzo rattare i dati esclusivamente nei limiti stretti i rilasciate dal Garante. L'Assicurato dichiara ecreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003.	a) e mandatario all'incasso per g conto il contratto di assicurazion contratto- contenuti nel fascico ario vita; hio da parte delle Società, sono dalle Società; isitato e tutte le persone o enti a mancato assenso da parte dell o grado, di affinità entro il secon amente necessari alla gestione inoltre nella Sua qualità di intere	li indennizzi relativi alle altre garanzie ne suddetto ; lo informativo Mod. MutuiGBS_1120 veritiere, precise e complete; ai quali la Società credesse, in ogni ter e Società all'adesione le coperture ri do grado, come intesi all'art. 230 bis del rapporto assicurativo posto in es	mpo, di rivolgersi per ichieste non saranno c.c ssere con il presente
Qualora l'Assicurato non possa sottoscrivere	DICHIARAZIONE DI BUC la sotto indicata dichiarazione di buono stato		ente previsti dalle condizioni di assist	urazione dove ossero
trasmesso il Questionario Anamnestico, compi AVVERTENZE: le dichiarazioni non veritiere, i compromettere il diritto alla prestazione. Prim non espressamente previsti dal contratto, l'Ass 1) di essere in buono stato di salute, di non e ultimi 12 mesi dalla normale attività lavorativ 2) di non aver sofferto negli ultimi 5 anni di a	lato e sottoscritto dal proprio medico di famigl nesatte o reticenti rese dal soggetto legittima a della sottoscrizione del Questionario lo stess sicurato può chiedere di essere sottoposto a vis IL SOTTOSCRIT ssere affetto da malattie o lesioni gravi che n a per più di 6 mesi a causa di malattia o infor	ia e, ove richiesto, fornire ulterio ato a fornire le informazioni ricl o soggetto deve verificare l'esat itta medica, a proprie spese, per TO DICHIARA: lecessitano di trattamento medi- tunio; gani, blocco renale, cancro, infar	re documentazione sanitaria. nieste per la conclusione del presente tezza delle dichiarazioni riportate su d certificare l'effettivo stato di salute. co regolare e continuato, di non esser to, cirrosi epatica, colpo apoplettico, i	e contratto, possono i esso. Anche nei casi re stato assente negli ictus;
lo sottoscritto ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del C	C., dichiaro di approvare espressamente le sequen	ti norme contenute nelle condizioni o		Art. 1.2 – Dichiarazioni
dell'assicurato; Art. 1.5 Modalità di perfezionamento 1.9 Sinistri delle garanzie B),C),D) ed E) Mandato al Esclusioni; Art. 3.4 Denuncia dell'infortunio e relativi dell'infortunio o malattia e relativi obblighi; Art. 5. Disoccupazione durante il periodo di carenza; Art.6.3	, durata e decorrenza delle garanzie; Art. 1.6 Risoluzi l'incasso; Art. 1.12 Recesso dell'Assicurato; Art. 2.3 i obblighi; Art. 4.1 Indennizzo; Art. 4.2 Inabilità temp 1 Indennizzo, Art. 52 Malattia Grave durante il pe	ione delle garanzie Art. 1.7 Limiti ass Rischio di morte – Art. 2.4 Pagamer poranea totale derivante da malattia eriodo di carenza Art. 5.3 Esclusioni;	untivi; Art. 1.8 Beneficiario della prestazion Ito delle prestazioni; Art. 2.5 Riscatto; Art. durante il periodo di carenza; Art. 4.3 Esclu Art. 5.4 Denuncia e relativi obblighi; Art.	ne per la garanzia A; Art. 3.1 Indennizzo; Art. 3.2 usioni; Art. 4.5 Denuncia

Luogo e data,

Firma__





HDI Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma (I) Telefono +39 06 421 031 - Telefax +39 06 4210 3500 Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v. - C.F. e P. IVA 04349061004 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma 7122/92 - Iscrizione R.E.A. di Roma n. 757172/92 - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) e iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicurative al n. 1.00022 - Società con unico azionista - Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015



C.B.A V IT A S.p.A. COMPAGNIA DI BANCHE E ASSICURAZIONI PER LE ASSICURAZIONI SULLA VITA

Tel:: 02/676120 - Fex:: 02/676120596 - Internet: www.cbavita.com - C.F./F. IVA n. 10288130155 - Reg. Imprese di Milano n. 315047 - R.E.A. n. 1363580 - Autorizzata.com D.M. n. 19336 del 22.5.1992

[G.U. 127 del 1.6.1992] e con Provvedimento ISVAP n. 633 del 28.7.1997 (G.U.181 del 3.8.1997) per Infortuni e ma lattie. Soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Banca Sella Holding.



INCHIARO Assicurazioni S.p.A. - Sede legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 25 - 00187 Roma (I) Telefono +39 06 420 358 - Telefax +39 06 420 358 258 - Capitale sociale € 5.000.000,00 i.v. - Codice Fiscale, Partita IVA e Registro delle Imprese di Roma n. 09407131003 - REA di Roma n. 1160354 - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2548 del 20.9.2007 (G.U. n. 230 del 3.10.2007) ed iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00160 - Società facente parte del Gruppo "HDI Assicurazioni" iscritto all'albo dei Gruppi Assicurazioni S.p.A.







Dati aggiornati al 26.11.2010

MUTUO COINTESTATO

ODULO DI ADESIONE	POLIZZA COLLETTIVA N.
ODULO DI ADESIUNE	PULIZZA CULLETTIVA N.

In caso di mutuo cointestato, possono essere assicurati due cointestatari. Le garanzie saranno operanti al 50% per ognuno degli assicurati.

and professione professione progressione progressione progressione progressione professione progressione professione progressione progressione progressione progressione professione professione progressione progressione professione professione professione progressione professione pro	IL SOTTOSCRITTO					a			.e residente
prisos atos de l'interchacite del musuo n. maintain professione maintain de rechault de richiedente del musuo n. maintain professione maintain de rechault (Contracente), main	a						n°	sesso	età
in qualità di richiedente del mutto n	Codice Fiscale	<u> </u>				Tipo	documento		
importo richilesto. preso Banca filiale cod. preso dire de l'Istituto di credito, (Contraerte), preso atto che l'Istituto di credito, (Contraerte), preso del mutto. Assicuration di revellation del revellation del revellation del mutto credito del mutto eropato sia superiore a 155,000,00 euro, la prestazione sari pari al debito residuo molipicica per l'apporto ta 150,000,00 euro, l'Indenizio del quale deri una suma pari all'ammontario del debito residuo in linea capitale alla data dell'evento della diagnosi della malatta ricaito ai mutto contratto. Qualora l'importo del mutto eropato sia superiore a 155,000,00 euro, l'indenizio accuration dell'evento della diagnosi della malatta ricaito ai mutto contratto. Assicurazione di mubilità tatore permanente ricconosciula del dia quali di grado pari o superiore al 150 della della diagnosi della malatta ricaito di di mutto. Assicurazione di mubilità tatore permanente ricconosciula della diagnosi della malatta ricaito di mutto della diagnosi della malatta ricaito di mutto della diagnosi della malatta ricaito di mutto di mutto. Assicurazione di mubilità terrepormana testici da informanio e malatta di presono di mutto di			•	luogo di	i rilascio		prov		
perso atto che l'Estituto di creditin, (Contraente), perention unito a calogosono adeletici editente persone fisiche che hannos stipulatio un contrattud il mutuo den office le sequenti garanzie e de costituiscono momentare del debto residuo in inserio accipitate di mutuo den office le sequenti garanzie e de costituiscono momentare del debto residuo in inserio accipitate di mutuo contrattu. Quicolar l'improto del durata contrattuale, la corresponsiere al Beneficiario di una somma pari al d'immonitare del debto residuo in manuel contrattuale contrattuale del production del judicio per il rapporto ta 150,000 como e l'improto del mutuo. El Ascincazzione di mabilità transportanzie in la proporto ta 150,000 como e l'improto del mutuo. El Ascincazzione di mabilità transportanzie del productioni contrattuale di qual pari o superiore al 00% delle totale, la corresponsione di una somma pari all'ammonitare del deleto collulo arazio delle della dell	data	professione	in	qualità di	richiedente/i del	mutuo n			
Temporarea per il caso di morte in caso di decesso dell'Assicurato nel conso della durata contrattuale, la corresponsione al Beneficiario di una somma pari al debito residuo in intercapitale al morte dell'este della durata contrattuale, la corresponsione di Responsibilità della r	importo richiesto				presso Banca		filiale cod		
REMIO UNICO TOTALE €	A Temporanea per debito residuo in li debito residuo mol B Assicurazione dal quale derivi un in linea capitale al sarà pari al debito C Assicurazione de malattia nel perioc comunque entro i scadute; D Assicurazione somma pari all'ameuro, l'indennizzo: E Assicurazione dalle singole rate re	er il caso di morte: In ca nea capitale al momen tiplicato per il rapporto di invalidità totale e per a invalidità totale e per la data dell'evento o de residuo moltiplicato pe di inabilità temporanea lo contrattuale dai qual limiti stabiliti dalle cor di grave malattia (risen montare del debito resi sarà pari al debito resid li disoccupazione (riserv lative al mutuo contratti	aso di decesso dell'Assicurato nel to dell'evento relativo al mutuo co tra 155.000,00 euro e l'importo comanente derivante da infortunio e manente riconosciuta di grado pa ella diagnosi della malattia relativi ri rapporto tra 155.000,00 euro e totale da infortunio e malattia (risi i derivi una inabilità temporanea ndizioni contrattuali, la corresponi vata a non lavoratori): Nel caso in iduo in linea capitale alla data in uo moltiplicato per il rapporto tra ata ai soli lavoratori dipendenti proto dall'Assicurato verso il Contraet	I corso della ontratto. Qui del mutuo . e malattia: O arri o superiori vo al mutuo de l'importo di servata a lavi in misura to assione di una n cui l'Assicia cui tale ma 155.000,00 rivati): In cas nte e non an	durata contrattual alora l'importo del ve l'Assicurato sub re al 60% della tot contratto. Qualora lel mutuo . oratori autonomi, li tale della capacità a somma mensile durato durante il pe lattia è stata diagreuro e l'importo do di disoccupazioni coja scadute alla di	le, la corresponsione a mutuo erogato sia sup isca un infortunio o ma ale, la corresponsione d'importo del mutuo er avoratori dipendenti pu ad attendere ad un'atto di diverso frazionam siodo contrattuale sia iosticata. Qualora l'impel mutuo e la corresponsione di ata di licenziamento, li	I Beneficiario di una seriore a 155.000,00 el anifesti una malattia di una somma pari all'ogato sia superiore a abblici): Ove I Assicurarività lavorativa generi ento pari alle singole colpito da malattia giporto del mutuo eroga una somma mensile o mitatamente al periodi	somma pari all'an uro, la prestazion durante il periodo 'ammontare del d 155.000,00 euro to subisca un info ica per il periodo rate del mutuo rave, la correspor ato sia superiore a o di diverso frazio do di disoccupazio	nmontare del le sarà pari al contrattuale, lebito residuo, l'indennizzo ortunio o una di inabilità e e non ancora assione di una a 155.000,00 namento pari one.
PREMIO UNICO TOTALE € di cui garanzia A € e garanzia B e in funcione dell'attività lavorativa della garanzia C, D o E € COSTI A CARICO DELL'ASSICURANDO € COSTI DI BITERMEDIAZIONE € COSTI PER RIMBORSO PREMIO € 50,00 DECORRENZA DURATA(in mesi) DICHIARA ALTRES!: - di prestare sin d'ora ai sensi e perigli effetti dell'art. 1919 C. C., il proprio consenso alla conclusione del presente contratto. - di aver preso visione del seguenti documenti - e di accettarili come parte integrante del contratto contenuti nel fasciccio informativo Mod. MutuiGBS_112010: nota informativa vita, nota informativa danni commersiva del glisosario, condizioni di assicurazione, glisosario vita; - di el sere prono visione del seguenti documenti - e di accettarili come parte integrante del contratto- contenuti nel fasciccio informativo Mod. MutuiGBS_112010: nota informativa vita, nota informativa danni commersiva del glisosario, condizioni di assicurazione, glisosario vita; - che tutte le dichiarazioni contenute nel presente atto, necessarie alla valutazione del rischio da parte delle Società, sono veritiere, precise e complete; - di inverso di essere prono da esibire utileriore documentazione sanitaria richitesi, di volta in volta, dalle Società; - di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e visitato e tutte le persone o enti ai quali la Società credesse, in ogni tempo, di rivolgersi per informazioni; - di avere un'età non superiore ai 65 anni non compiuti; - di avere un'età non superiore ai 65 anni non compiuti; - di avere un'età non superiore ai 65 anni non compiuti; - di ravere un'età non superiore ai 65 anni non compiuti; - di ravere un'età non superiore ai 65 anni non compiuti; - di ravere un'età non superiore ai 65 anni non compiuti; - di ravere un'età non superiore ai 65 anni non compiuti; - di ravere un'età non superiore ai 65 anni non compiuti; - di severe un'età non superiore ai 65 anni non compiuti; - di vavere un'età non superiore ai 65 anni non compiuti; - di vav						E COLI GENI VITA S.P.A.	ze yararizie b,C,D ec	u E SUNU Prestate	· ua IIICIIIaiU
DICHIARA ALTRESI* — di prestare sin d'ora ai sensi e perglii effetti dell'art. 1919 C. C., il proprio consenso alla conclusione del presente contratto. — di nominare il predetto Istituto di Gredito quale Beneficiario per il caso morte (garanzia A) e mandatario all'incasso per gli indennizzi relativi alle altre garanzie; — di aver preso visione dei seguenti documenti - e di accettarii come parte integrante del contratto di assicurazione suddetto ; — di aver preso visione dei seguenti documenti - e di accettarii come parte integrante del contratto - contenuti nel fascicolo informativo Mod. MutuiGBS_112010: nota informativa vita, vica he tutte le dichiarazioni contenute nel presente atto, necessarie alla valutazione dei rischio da parte delle Società, sono veritiere, precise e complete; — di essere pronto ad esibire ulteriore documentazione sanitaria richiesta, di volta in volta, dalle Società; — di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e visitato e tutte le persone o enti ai quali la Società credesse, in ogni tempo, di rivolgersi per informazioni; — di avere un'età non superiore ai 65 anni non compiuti; — di essere a conoscenza che in caso di mancata concessione del mutuo richiesto o di mancato assenso da parte delle Società all'adesione le coperture richieste non saranno attivate; — di non essere legato al datore di lavoro da rapporti di coniugio, di parentela entro il terzo grado, di affinità entro il secondo grado, come intesi all'art. 230 bis c.c. Tutela privacy. Le Società si impegnano a trattare i dati esclusivamente nei limiti strettamente necessari alla gestione del rapporto assicurativo posto in essere con il presente contratto, ovvero nei limiti delle autorizzazioni riflasciate dal Garante. L'Assicurato dichiara inoltre nella Sua qualità di interessato, di aver ricevuto mediante apposito modulo "Tutela Privacy". Le informativa di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003. — DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE Qualora l'Ass	BDE1412 11111-								
DICHIARA ALTREST: — di prestare sin d'ora ai sensi e perigli effett dell'art. 1919 C. C., il proprio consenso alla conclusione del presente contratto. — di nominare il predetto Istituto di Credito quale Beneficiario per il caso monte (garanzia A) e mandatario all'incasso per gli indennizzi relativi alle altre garanzie; — di autorizzare all'uopo il predetto Istituto di richiedere alle Società in suo nome e per suo conto il contratto di assicurazione suddetto; — di aver preso visione dei seguenti documenti - e di accettaril come parte integrante del contratto- contenuti nel fascicolo informativo Mod. MutuiGBS_112010: nota informativa vita, nota Informativa danni comprensiva del glossario, condizioni di assicurazione, glossario vita; — di estere pronto ad esibire ulteriore documentazione sanitaria richiesta, di volta in volta, dalle Società; — di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e vistato e tutte le persone o enti ai quali la Società credesse, in ogni tempo, di rivolgersi per informazioni; — di avere un'età non superiore al 65 anni non compiuti; — di essere a conoscenza che in caso di mancata concessione del mutuo richiesto o di mancato assenso da parte delle Società all'adesione le coperture richieste non saranno attivate; — di non essere legato al datore di lavoro da rapporti di coniugio, di parentela entro il terzo grado, di affinità entro il secondo grado, come intesi all'art. 230 bis c. C. Tutela privacy. Le Società si impegnano a trattare i dati esclusivamente nei limiti strettamente necessari alla gestione del rapporto assicurativo posto in essere con il presente contratto, ovvero nei limiti delle autorizzazioni rilasciate dal Garante. L'Assicurato dichiara inoltre nella Sua qualità di interessato, di aver ricevuto mediante apposito modulo "Tutela Privacy", le informativa di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 300605/2003. **DICHIARAZIONE DI BIJONO STATO DI SALUTE** **Oulora l'Assicurato non possa sottoscrivere la sotto indicata d									
DICHARA ALTRESI': — di prestare sin d'ora ai sensi e per gli effett dell'art. 1919 C. C., il proprio consenso alla conclusione del presente contratto. — di nominare il predetto Istituto di Credito quale Beneficiario per il caso morte (garanzia A) e mandatario all'incasso per gli indennizzi relativi alle altre garanzie; — di autorizzare all'uopo il predetto Istituto a richiedere alle Società in suo nome e per suo conto il contratto di assicurazione suddetto; — di autorizzare sull'uopo il predetto Istituto a richiedere alle Società in suo nome e per suo conto il contratto di assicurazione suddetto; — di aver preso visione dei seguenti documenti - e di accettati come paret integrante del contratto-contenuti nel fascicolo informativo Mod. MutuiGBS_112010: nota informativa vita, nota Informativa danni comprensiva del glossario, condizioni di assicurazione, glossario vita; — che tutte le dichiarazioni contenute nel presente atto, necessarie alla valutazione del rischio da parte delle Società, sono veritiere, precise e complete; — di essere pronto ad esibire ulteriore documentazione sanitaria richiesta, di volta in volta, dalle Società; — di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e visitato e tutte le persone o enti ai quali la Società credesse, in ogni tempo, di rivolgersi per informazioni; — di avere un'età non superiore ai 65 anni non compiuti; — di essere a conoscenza che in caso di mancata concessione del mutuo richiesto o di mancato assenso da parte delle Società all'adesione le coperture richieste non saranno attivate; — di non essere legato al datore di lavoro da rapporti di coniugio, di parentela entro il terzo grado, di affinità entro il secondo grado, come intesi all'art. 230 bis c.c. Tuttela privacy; Le Società si impegnano a trattare i dati esclusivamente nei limiti strettamente necessari alla gestione del rapporto assicurativo posto in essere con il presente contratto, povore nei limiti delle autorizzazioni rilasciate dal Garante. L'Assicurato dich									
di prestare sin d'ora ai sensi e pen gli effetti dell'art. 1919 C. C., il proprio consenso alla conclusione del presente contratto. di nominare il predetto listituto di credito quale Beneficiario per il caso morte (garanzia A) e mandatario all'incasso per gli indennizzi relativi alle altre garanzie; di autorizzare all'uopo il predetto listituto a richiedere alle Società in suo nome e per suo conto il contratto di assicurazione suddetto; di aver preso visione dei seguenti documenti - e di accettarli come parte integrante del contratto- contenuti nel presente atto, necessarie alla valutazione, glossario vita; che tutte le dichiarazioni contenuta nel presente atto, necessarie alla valutazione del rischio da parte delle Società, sono veritiere, precise e complete; di essere pronto ad esibire ulteriore documentazione sanitaria richiesta, di volta in volta, dalle Società; di prostogiliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e visitato e tutte le persone o enti ai quali la Società credesse, in ogni tempo, di rivolgersi per informazioni; di avere un'età non superiore al 65 anni non compiuti; di essere a conoscenza che in caso di mancata concessione del mutuo richiesto o di mancato assenso da parte delle Società all'adesione le coperture richieste non saranno attivate; di non essere legato al datore di lavoro da rapporti di coniugio, di parentela entro il terzo grado, di affinità entro il secondo grado, come intesi all'art. 230 bis c.c. Tuttela privacy: Le Società si impegnano a trattare i dati esclusivamente nel limiti strettamente necessari alla gestione del rapporto assicurativo posto in essere con il presente contratto, ovvero nei limiti delle autorizzazioni rilasciate dal Garante. L'Assicurato dichiara inoltre nella Sua qualità di interessato, di aver ricevuto mediante apposito modulo "Tutela Privacy", le informativa di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003. Pirma Qualora l'Assicurato non possa sottoscrivere la sotto indicata dichiarazione di bun									
- di non essere legato al datore di lavoro da rapporti di coniugio, di parentela entro il terzo grado, di affinità entro il secondo grado, come intesi all'art. 230 bis c.c Tutela privacy: Le Società si impegnano a trattare i dati esclusivamente nei limiti strettamente necessari alla gestione del rapporto assicurativo posto in essere con il presente contratto, ovvero nei limiti delle autorizzazioni rilasciate dal Garante. L'Assicurato dichiara inoltre nella Sua qualità di interessato, di aver ricevuto mediante apposito modulo "Tutela Privacy", le informativa di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003. **Eluogo e data,** DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE Qualora l'Assicurato non possa sottoscrivere la sotto indicata dichiarazione di buono stato di salute, e nei casi espressamente previsti dalle condizioni di assicurazione, deve essere trasmesso il Questionario Anamnestico, compilato e sottoscritto dal proprio medico di famiglia e, ove richiesto, fornire ulteriore documentazione sanitaria. AVVERTENZE: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione. Prima della sottoscrizione del Questionario lo stesso soggetto deve verificare l'estattezza delle dichiarazioni riportate su di esso. Anche nei casi non espressamente previsti dal contratto, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica, a proprie spese, per certificare l'esfettivo stato di salute. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA: 1) di essere in buono stato di salute, di non essere affetto da malattie o lesioni gravi che necessitano di trattamento medico regolare e continuato, di non essere stato assente negli ultimi 12 mesi dalla normale attività lavorativa per più di 6 mesi a causa di malattia o infortunio; 2) di non aver sofferto negli ultimi 5 anni di alcuna delle seguenti malattie: trapianto di organi, blocco renale, cancro, infarto, cirrosi epatica, colpo a	 di prestare sin d di nominare il pi di autorizzare al di aver preso vis vita, nota Inform che tutte le dich di essere pronto di prosciogliere informazioni; di avere un'età r 	ora ai sensi e pergli ef redetto Istituto di credit l'uopo il predetto Istitut sione dei seguenti docu nativa danni comprensivi iarazioni contenute nel ad esibire ulteriore doc dal segreto professiona non superiore ai 65 anni	to quale Beneficiario per il caso m to a richiedere alle Società in suo i imenti - e di accettarli come parte va del glossario, condizioni di assi presente atto, necessarie alla valu tumentazione sanitaria richiesta, d le e legale i medici che possono a non compiuti;	norte (garanz nome e per s e integrante icurazione, gi utazione del di volta in vo averlo curato	ia A) e mandatario suo conto il contrat del contratto- con lossario vita; rischio da parte de Ita, dalle Società; e visitato e tutte le	all'incasso per gli inde to di assicurazione sud tenuti nel fascicolo info Ile Società, sono veritie e persone o enti ai qual	detto ; ormativo Mod. MutuiC re, precise e complete i la Società credesse, i	GBS_112010: not. ;; in ogni tempo, di	rivolgersi per
Tutela privacy: Le Società si impegnano a trattare i dati esclusivamente nei limiti strettamente necessari alla gestione del rapporto assicurativo posto in essere con il presente contratto, ovvero nei limiti delle autorizzazioni rilasciate dal Garante. L'Assicurato dichiara inoltre nella Sua qualità di interessato, di aver ricevuto mediante apposito modulo "Tutela Privacy", le informativa di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003. Elugo e data,	attivate;								
DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE Qualora l'Assicurato non possa sottoscrivere la sotto indicata dichiarazione di buono stato di salute, e nei casi espressamente previsti dalle condizioni di assicurazione, deve essere trasmesso il Questionario Anamnestico, compilato e sottoscritto dal proprio medico di famiglia e, ove richiesto, fornire ulteriore documentazione sanitaria. AVVERTENZE: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione. Prima della sottoscrizione del Questionario lo stesso soggetto deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate su di esso. Anche nei casi non espressamente previsti dal contratto, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica, a proprie spese, per certificare l'effettivo stato di salute. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA: 1) di essere in buono stato di salute, di non essere affetto da malattie o lesioni gravi che necessitano di trattamento medico regolare e continuato, di non essere stato assente negli ultimi 12 mesi dalla normale attività lavorativa per più di 6 mesi a causa di malattia o infortunio; 2) di non aver sofferto negli ultimi 5 anni di alcuna delle seguenti malattie: trapianto di organi, blocco renale, cancro, infarto, cirrosi epatica, colpo apoplettico, ictus; 3) di non essersi sottoposto negli ultimi 12 mesi a cure e/ o esami per le suddette malattie, di non prevedere che tali accertamenti si rendano necessari per il prossimo futuro e di non essere risultato positivo al test HIV; Luogo e data,	Tutela privacy: Le contratto, ovvero r	Società si impegnano nei limiti delle autorizza	a trattare i dati esclusivamente zioni rilasciate dal Garante. L'Assi	nei limiti sti icurato dichia	rettamente necessa	ari alla gestione del ra	pporto assicurativo p	osto in essere co	
Qualora l'Assicurato non possa sottoscrivere la sotto indicata dichiarazione di buono stato di salute, e nei casi espressamente previsti dalle condizioni di assicurazione, deve essere trasmesso il Questionario Anamnestico, compilato e sottoscritto dal proprio medico di famiglia e, ove richiesto, fornire ulteriore documentazione sanitaria. AWVERTENZE: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione. Prima della sottoscrizione del Questionario lo stesso soggetto deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate su di esso. Anche nei casi non espressamente previsti dal contratto, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica, a proprie spese, per certificare l'effettivo stato di salute. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA: 1) di essere in buono stato di salute, di non essere affetto da malattie o lesioni gravi che necessitano di trattamento medico regolare e continuato, di non essere stato assente negli ultimi 12 mesi dalla normale attività lavorativa per più di 6 mesi a causa di malattia o infortunio; 2) di non aver sofferto negli ultimi 5 anni di alcuna delle seguenti malattie: trapianto di organi, blocco renale, cancro, infarto, cirrosi epatica, colpo apoplettico, ictus; 3) di non essersi sottoposto negli ultimi 12 mesi a cure e/ o esami per le suddette malattie, di non prevedere che tali accertamenti si rendano necessari per il prossimo futuro e di non essere risultato positivo al test HIV; Luogo e data,	* *						a		
Esclusioni; Art. 3.4 Denuncia dell'infortunio e relativi obblighi; Art. 4.1 Indennizzo; Art. 4.2 Inabilità temporanea totale derivante da malattia durante il periodo di carenza; Art. 4.3 Esclusioni; Art. 4.5 Denuncia	trasmesso il Questi AVVERTENZE: le d compromettere il d non espressamente 1) di essere in buo ultimi 12 mesi dall 2) di non aver soff 3) di non essersi s non essere risultate Luogo e data, lo sottoscritto ai sens dell'assicurato; Art. 1 1.9 Sinistri delle gara	onario Anamnestico, co ichiarazioni non veritiei iritto alla prestazione. Fe previsti dal contratto, le no stato di salute, di no a normale attività lavor ferto negli ultimi 5 anni sottoposto negli ultimi o positivo al test HIV; i degli Artt. 1341 e 1342 (5 Modalità di perfezionam nzie B),C),D) ed E) Mandat	ere la sotto indicata dichiarazione mpilato e sottoscritto dal proprio re, inesatte o reticenti rese dal so rima della sottoscrizione del Ques l'Assicurato può chiedere di essere on essere affetto da malattie o les ativa per più di 6 mesi a causa di di alcuna delle seguenti malattie: 12 mesi a cure e/ o esami per le seguenti malattie: 12 mesi a cure e/ o esami per le seguenti di	e di buono si medico di fan oggetto legit stionario lo si s sottoposto a IL SOTTOSC sioni gravi ch malattia o ir : trapianto di suddette ma	tato di salute, e ne niglia e, ove richies timato a fornire le tesso soggetto deva a visita medica, a pi :RITTO DICHIARA: ne necessitano di tra fortunio; i organi, blocco ren lattie, di non preve uenti norme contenut oluzione delle garanzi 2.3 Rischio di morte	il casi espressamente p to, fornire ulteriore doc informazioni richieste e verificare l'esattezza o roprie spese, per certific rattamento medico reg ale, cancro, infarto, ciri edere che tali accertam Firma te nelle condizioni contratt e Art. 1.7 Limiti assuntivi; – Art. 2.4 Pagamento dell	umentazione sanitaria. per la conclusione de delle dichiarazioni ripor are l'effettivo stato di cosi epatica, colpo apo- enti si rendano neces: duali di cui al fascicolo int Art. 1.8 Beneficiario della e prestazioni; Art. 2.5 Ris	of presente contrarentate su di esso. A salute. non essere stato oplettico, ictus; sari per il prossim	assente negli no futuro e di Dichiarazioni garanzia A; Art.

Luogo e data, _

Firma__





HDI Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma (I) Telefono +39 06 421 031 - Telefax +39 06 4210 3500 Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v. - C.F. e P. IVA 04349061004 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma 7122/92 - Iscrizione R.E.A. di Roma n. 757172/92 - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) e iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicurative al n. 1.00022 - Società con unico azionista - Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015



C.B.A V IT A S.p.A. COMPAGNIA DI BANCHE E ASSICURAZIONI PER LE ASSICURAZIONI SULLA VITA

Tel:: 02/676120 - Fex:: 02/676120596 - Internet: www.cbavita.com - C.F./F. IVA n. 10288130155 - Reg. Imprese di Milano n. 315047 - R.E.A. n. 1363580 - Autorizzata.com D.M. n. 19336 del 22.5.1992

[G.U. 127 del 1.6.1992] e con Provvedimento ISVAP n. 633 del 28.7.1997 (G.U.181 del 3.8.1997) per Infortuni e ma lattie. Soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Banca Sella Holding.



INCHIARO Assicurazioni S.p.A. - Sede legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 25 - 00187 Roma (I) Telefono +39 06 420 358 - Telefax +39 06 420 358 258 - Capitale sociale € 5.000.000,00 i.v. - Codice Fiscale, Partita IVA e Registro delle Imprese di Roma n. 09407131003 - REA di Roma n. 1160354 - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2548 del 20.9.2007 (G.U. n. 230 del 3.10.2007) ed iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00160 - Società facente parte del Gruppo "HDI Assicurazioni" iscritto all'albo dei Gruppi Assicurazioni S.p.A.







Dati aggiornati al 26.11.2010

MUTUO COINTESTATO

MODULO DI ADESIONE	POLIZZA COLLETTIVA N

In caso di mutuo cointestato, possono essere assicurati due cointestatari. Le garanzie saranno operanti al 50% per ognuno degli assicurati.

IL SOT	roscritto	RICHIEDEN	TE				nato il		a				.e residente
a					indirizzo								
Codice	Fiscal	e							Tipo	document	to		
			n°_		luogo	di	rilascio			prov			
					in qualità								
importo	richiesto_						presso Banca			filiale	e cod		
premio A Tem debito r debito r B Assi dal qual in linea sarà pat C Assi malattia comunq scadute D Assi somma euro, l'ii E Assi alle sing	unico a cu poranea p esiduo in l esiduo mo curazione e derivi un capitale a i al debito curazione un enl perio ue entro i i; icurazione pari all'an ndennizzo curazione jole rate re	i possono ad er il caso di inea capitale ltiplicato per di invalidità na invalidità na invalidità residuo mol di inabilità te do contrattue limiti stabil di grave ma nmontare de sarà pari al o di disoccupaz elative al mu' poranea per	erire i clienti morte: In cas al momento il rapporto ti totale e perm totale e perm evento o dell tiplicato per i emporanea to ale dai quali iti dalle cond lattia (riserva debito residu tione (riservat tuo contratto	persone fisiche chio di decesso dell'o dell'evento relaciona de le decesso dell'o dell'evento relaciona 155.000,00 eura anente riconosciu la diagnosi della mil rapporto tra 155 otale da infortunio derivi una inabilità lizioni contrattuali ata a non lavoratori duo in linea capita o moltiplicato per ta ai soli lavoratori dall'Assicurato ve	e hanno stipulato un co Assicurato nel corso di vo al mutuo contratto. De l'importo del mutuo da infortunio e malattia di grado pari o supe nalattia relativo al mut .000,00 euro e l'impor e malattia (riservata a n temporanea in misura, la corresponsione di ri): Nel caso in cui l'Asi le alla data in cui tale di rapporto tra 155.000 dipendenti privati): In rso il Contraente e nor	ontriella Qua O . I: Ov erior uo co to d law una sssicu mal una cassicu to d law una	atto di mutuo che durata contrattua alora l'importo del ve l'Assicurato sub e al 60% della tot contratto. Qualora el mutuo . oratori autonomi, l'ale della capacità a somma mensile urato durante il pe attia è stata dagreuro e l'importo do di dispoccupazion cola scadute alla da durate alla da scadute alla scadute a	offre le seguentile, la correspormutuo erogato sisca un inforturitale, la correspormutuo el la correspontile del mutuo el la contratturi del c	ti garanzie isione al Bisia superi nio o mani insione di unutuo erogi denti pubbi di un'attivi azionamen iale sia co ora l'imporisione di un nento, limito isione di un nento, limito isione di un nento, limito isione di uni nento isione di uni di	e che costitueneficiario do ore a 155.00 festi una ma una somma pato sia supe lici): Ove l'Ata lavorativa to pari alle somma no del mutuo a somma metatamente al	uiscono un li una som 00,00 euro, 00 euro, lattia dura pari all'amuriore a 155 essicurato s generica attia grave de erogato de la periodo di periodo de la p	pacchetto uma pari all' na pari all' , la prestazio nte il perioc montare del 5.000,00 eu subisca un in per il perioc e del mutuo e, la corresp sia superior diverso fraz i disoccupazi	nico: ammontare de one sarà pari a lo contrattuale debito residuc ro, l'indennizzo afortunio o una lo di inabilità e o e non ancora consione di una e a 155.000,00 cionamento par ione.
					CARANE		CHE CONTRATIFIALI garanzia B e in funz						
		OTALE €		di cul: garanzia	A €	_e	garanzia B e in funz	zione dell'attività -	lavorativa	della garanzia	C, DoE€		
COSTI	A CARICO I	DELL'ASSICUR	ANDO€				NTERMEDIAZIONE						
DECOR	RENZA			11/1	SCADENZA			l	DURATA (in	mesi)			
- di pre - di noi - di aut - di avi - di ess - di pro inforr - di ave - di ess - di pro inforr - di ave - di noi Tutela p	minare il p torizzare a ter preso vi nota Inforr tte le dich ere pronto sociogliere nazioni; tere un'età sere a con te; n essere le privacy: Le o, ovvero ', le inform	l'ora ai sensi redetto Istitu Il'uopo il pre sione dei se nativa danni niarazioni cor o ad esibire u dal segreto non superior oscenza che gato al dator Società si in nei limiti dell	ato di Credito detto Istituto guenti docum comprensiva ntenute nel p Iteriore docu professionale e ai 65 anni m in caso di re di lavoro di mpegnano ae autorizzazi	quale Beneficiario a richiedere alle S nenti - e di accetta del glossario, con resente atto, nece: mentazione sanita e legale i medici o non compiuti; mancata concessio a rapporti di coniu trattare i dati es oni rilasciate dal G	c. C., il proprio consenso per il caso morte (gar occietà in suo nome e pur il come parte integra dizioni di assicurazione ssarie alla valutazione ria richiesta, di volta in che possono averlo cur me del mutuo richiest gio, di parentela entro clusivamente nei limit fiarante. L'Assicurato di on. 196 del 30/06/200	anzi per s nte e, gl del n vol ato o o il te	a A) e mandatario uo conto il contrat del contratto- con ossario vita; rischio da parte de ta, dalle Società; e visitato e tutte le di mancato assen erzo grado, di affin ettamente necessi	o all'incasso per tto di assicurazi tenuti nel fasci elle Società, son e persone o ent nso da parte de nità entro il secc ari alla gestion	gli indenn ione sudde colo inform o veritiere, i ai quali la elle Società ondo grado e del rapp	tto; nativo Mod. precise e co a Società creo a all'adesion o, come intes	MutuiGBS, omplete; desse, in o e le coper i all'art. 23 ativo posto	_112010: no gni tempo, o ture richiest 80 bis c.c o in essere	di rivolgersi per e non saranno con il presente
Oualora	l'Accioura	to non nocc:	sottoscriver	a la sotto indicata			BUONO STATO DI SA		mente nrei	visti dalla co	ndizioni di	assicurazio	na dava assara
trasmes AVVERT comproi non esp 1) di ess ultimi 1. 2) di no 3) di no non ess Luogo e	so il Quest ENZE: le c mettere il c ressament sere in buc 2 mesi dal on aver sof on essersi ere risultat data,	ionario Anan dichiarazioni diritto alla pre e previsti dal ono stato di si la normale a ferto negli u sottoposto n o positivo al	nnestico, com non veritiere estazione. Pri contratto, l'A salute, di nor ttività lavora' itimi 5 anni d egli ultimi 12 test HIV;	pilato e sottoscritt , inesatte o reticei ima della sottoscrit sasicurato può chie n essere affetto da tiva per più di 6 m li alcuna delle segu 2 mesi a cure e/ o	malattie o lesioni grav esi a causa di malattia Ienti malattie: trapiant esami per le suddette	i fan egitt lo st to a OSC vi ch o in o di ma	niglia e, ove richies imato a fornire le esso soggetto dew visita medica, a pi RITTO DICHIARA: e necessitano di ti fortunio; organi, blocco ren attie, di non preve	sto, fornire ulter e informazioni ri e verificare l'esa roprie spese, pe rattamento med nale, cancro, inf edere che tali a	iore docum ichieste pe attezza del er certificaro dico regola arto, cirros ccertamen Firma	nentazione sa r la conclusi le dichiarazio e l'effettivo s are e continu- ti epatica, col ti si rendano	anitaria. Jone del propi riportati tato di salu ato, di non lpo apople necessari	resente cont re su di esso ute. n essere stat ttico, ictus; per il pross	ratto, possono Anche nei cas o assente negl imo futuro e d
dell'assic 1.9 Sinist Esclusion dell'infor	urato; Art. 1 ri delle gara i; Art. 3.4 D tunio o mal azione dura	.5 Modalità di anzie B),C),D) (enuncia dell'in attia e relativi	perfezionamei ed E) Mandato fortunio e rela obblighi; Art.	nto,durata e decorren all'incasso; Art. 1.12 tivi obblighi; Art. 4.1 5.1 Indennizzo, Art.	provare espressamente le iza delle garanzie; Art. 1.6. Recesso dell'Assicurato; Indennizzo; Art. 4.2 Inabi 52 Malattia Grave dura 4 Denunce successive- Sos	Riso Art. lità t nte i	oluzione delle garanzi 2.3 Rischio di morte emporanea totale de I periodo di carenza	ie Art. 1.7 Limiti a – Art. 2.4 Pagam rivante da malatt Art. 5.3 Esclusio	issuntivi; Art ento delle p ia durante il ni; Art. 5.4	. 1.8 Beneficia restazioni; Art periodo di car Denuncia e rel	rio della pre :. 2.5 Riscatt enza; Art. 4. lativi obbligi	stazione per l o; Art. 3.1 Inc .3 Esclusioni;	a garanzia A; Art Iennizzo; Art. 3.2 Art. 4.5 Denuncia





HDI Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma (I) Telefono +39 06 421 031 - Telefax +39 06 4210 3500 Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v. - C.F. e P. IVA 04349061004 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma 7122/92 - Iscrizione R.E.A. di Roma n. 757172/92 - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) e iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicurative al n. 1.00022 - Società con unico azionista - Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015



C.B.A V IT A S.p.A. COMPAGNIA DI BANCHE E ASSICURAZIONI PER LE ASSICURAZIONI SULLA VITA

Tel:: 02/676120 - Fex:: 02/676120596 - Internet: www.cbavita.com - C.F./F. IVA n. 10288130155 - Reg. Imprese di Milano n. 315047 - R.E.A. n. 1363580 - Autorizzata.com D.M. n. 19336 del 22.5.1992

[G.U. 127 del 1.6.1992] e con Provvedimento ISVAP n. 633 del 28.7.1997 (G.U.181 del 3.8.1997) per Infortuni e ma lattie. Soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Banca Sella Holding.



INCHIARO Assicurazioni S.p.A. - Sede legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 25 - 00187 Roma (I) Telefono +39 06 420 358 - Telefax +39 06 420 358 258 - Capitale sociale € 5.000.000,00 i.v. - Codice Fiscale, Partita IVA e Registro delle Imprese di Roma n. 09407131003 - REA di Roma n. 1160354 - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2548 del 20.9.2007 (G.U. n. 230 del 3.10.2007) ed iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00160 - Società facente parte del Gruppo "HDI Assicurazioni" iscritto all'albo dei Gruppi Assicurazioni S.p.A.