

SCHEDA TECNICA

EXTRA LONG

TARIFE APPLICATE

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

DESCRIZIONE POLIZZA

Si tratta di una polizza collettiva a copertura del credito con la finalità di offrire una tutela al verificarsi degli seguenti eventi sotto riportati.

Il Richiedente acquista un pacchetto formato dalle garanzie meglio descritte all'interno delle Condizioni di assicurazione nelle specifiche Sezioni sotto indicate:

Garanzia di Capitale Assimoco Vita S.p.A.

Sezione A) - Decesso

Garanzia di Capitale Assimoco S.p.A.

Sezione B) - Invalidità Permanente Totale (in breve IPT)

Garanzie di Rata Assimoco S.p.A.

Sezione C) - Inabilità Temporanea Totale (in breve ITT)

Sezione D) - Perdita Involontaria di Impiego (in breve PII)

Sezione E) - Ricovero Ospedaliero (in breve RO)

Le garanzie sono acquistabili dal Richiedente in qualità di soggetto:

- I) Persona fisica;
- II) Impresa individuale e/o Ente.

Per le Persone Fisiche ciascuna Garanzia di Rata è obbligatoriamente abbinata allo Stato Lavorativo dichiarato dall'Assicurato al momento della stipulazione dell'assicurazione.

GARANZIE DI CAPITALE – SEZIONI A/B**Garanzie sempre operanti indipendentemente dallo Stato Lavorativo dell'Assicurato**

SEZIONE A - Decesso: in caso di decesso dell'Assicurato a seguito di Infortunio o Malattia nel corso della durata della copertura, la Società garantisce al Beneficiario il pagamento del Capitale Assicurato al momento del decesso.

SEZIONE B - Invalidità Permanente Totale: viene indennizzato l'importo del Capitale Assicurato qualora l'infortunio e/o la malattia comportino la perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione. Il capitale liquidato sarà quello indicato nel piano di decrescenza allegato al contratto alla data dell'infortunio o, in caso di malattia, quello alla data di richiesta effettuata dall'Assicurato agli Enti preposti alla certificazione dell'invalidità totale.

GARANZIA DI RATA - SEZIONI C/D/E**Ciascuna Garanzia è operante esclusivamente in funzione dello Stato Lavorativo dichiarato dall'Assicurato**

SEZIONE C) STATO LAVORATIVO DI LAVORATORE AUTONOMO E/O LAVORATORE DIPENDENTE DEL PUBBLICO IMPIEGO: in caso di **Inabilità Temporanea Totale** conseguente ad infortunio e/o malattia viene liquidato l'importo della Rata Mensile indicato nel contratto.

SEZIONE D) STATO LAVORATIVO DI LAVORATORE DIPENDENTE DEL SETTORE PRIVATO: in caso di **Perdita Involontaria d'Impiego** conseguente al licenziamento per giustificato motivo oggettivo viene liquidato l'importo della Rata Mensile indicata nel contratto.

SEZIONE E) STATO DI NON LAVORATORE: in caso di **Ricovero Ospedaliero** conseguente ad infortunio e/o malattia viene liquidato l'importo della Rata Mensile indicata nel contratto.

CIASCUNA SEZIONE È ATTIVABILE UNIVOCAMENTE PER LO STATO LAVORATIVO CORRISPONDENTE E DICHIARATO AL MOMENTO DELLA STIPULAZIONE, MENTRE È ESCLUSA L'ATTIVAZIONE CONTEMPORANEA DI PIÙ SEZIONI.

FINANZIAMENTI ASSICURABILI

Sono assicurabili persone fisiche titolari di finanziamenti o garanti degli stessi ovvero persone con ruolo rilevante nelle imprese individuali o Enti titolari dei contratti di finanziamento o garanti (persone fisiche) degli stessi il cui finanziamento abbia le seguenti caratteristiche:

- **finanziamento erogato a nuovo di durata > 240 mesi e <= 360 mesi**

Si fa riferimento all'importo effettivamente erogato, comprese le eventuali spese.

Sono ricompresi i mutui ipotecari, i mutui chirografari, i finanziamenti afferenti al "credito ai consumatori" i finanziamenti a SAL (Stato Avanzamento Lavori) con le caratteristiche sopra riportate. Per i finanziamenti a SAL si farà riferimento alla data di erogazione dell'ultima *tranche* o in alternativa potrà essere stipulata una copertura per l'intero importo deliberato in occasione dell'erogazione della prima *tranche*.

Natura del finanziamento erogato: **nuovo, surroga, consolidamento debiti, rinegoziazione, accollo.**

Non sono assicurabili i finanziamenti con Maxi Rata finale.

Nel caso in cui l'assicurazione venga abbinata a un finanziamento a rata costante e durata variabile, eventuali future variazioni del tasso di interesse del finanziamento potrebbero determinare una durata del finanziamento stesso superiore alla durata contrattuale della polizza. In ogni caso le coperture assicurative saranno operanti solo fino alla data di scadenza del contratto assicurativo, indipendentemente dalla durata del finanziamento.

PREMIO UNICO PER I PRIMI DIECI ANNI E ANNUO A PARTIRE DALL'UNDICESIMO

La copertura viene garantita per i primi 10 anni mediante pagamento del premio unico e per il periodo residuo tramite pagamento di un premio annuo costante dovuto fino alla scadenza prevista del finanziamento stesso (sempre nel rispetto del limite massimo di 360 mesi).

Il premio unico varia in funzione del TAN utilizzato per il calcolo del piano di decrescenza del capitale previsto dalla polizza, della durata totale della polizza, del capitale inizialmente richiesto a titolo di contratto di finanziamento, dell'età dell'Assicurato, dell'eventuale periodo di preammortamento (fino ad un massimo di 12 mesi). L'ammontare del premio annuo, invece, varia in funzione del TAN utilizzato per il calcolo del piano di decrescenza del capitale previsto dalla polizza, della durata della polizza, del capitale assicurato, dell'età dell'Assicurato. La ricorrenza annuale di pagamento del premio in riferimento alle singole coperture assicurative viene fissata ad una determinata data specificata nella convenzione e nella scheda di adesione. Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno si stabiliranno ratei di premio ottenuti riducendo il premio annuo in proporzione alla durata della copertura.

CONTRAENTE

La Banca intermediaria in nome e per conto dei singoli richiedenti, ai quali spetta l'onere del versamento del premio.

ASSICURATO E CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ

Il Richiedente ha accesso alle coperture offerte da Assimoco Vita S.p.A. e da Assimoco S.p.A. se risulta titolare di una delle forme di finanziamento descritte nella precedente Sezione "Finanziamenti assicurabili" o ne è il garante. In particolare è assicurabile:

- il Richiedente stesso se persona fisica, coincidente con l'Assicurato;
- la persona fisica designata dal Richiedente (impresa individuale o Ente) che ricopre un ruolo rilevante nella Ditta Individuale o Società richiedente come indicato nella tabella che segue:

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

Le suddette persone fisiche sono altresì assicurabili a condizione che:

- siano titolari di una delle tipologie di finanziamento descritte;
- abbiano un'età contrattuale all'ingresso compresa tra 18 e 50 anni. L'età contrattuale viene calcolata in anni interi, con arrotondamento all'anno superiore qualora siano trascorsi sei mesi o più dalla data dell'ultimo compleanno;
- abbiano un'età alla scadenza della polizza non superiore a 70 anni anagrafici. A tale riguardo la copertura sarà ammessa solo in relazione a quei finanziamenti la cui data di scadenza non risulti successiva alla data di compimento del settantesimo anno di età anagrafica dell'Assicurato;
- siano in grado di sottoscrivere le dichiarazioni relative al proprio stato di salute e alla propria situazione lavorativa (in caso di Richiedente persona fisica) contenute nella proposta/scheda di adesione;
- **abbiano la residenza anagrafica in Italia;**
- **limitatamente allo Stato Lavorativo di Lavoratore Dipendente del Settore Privato:**
 - **non abbiano, nessun tipo di rapporto di parentela (coniuge, convivente, figlio, collaterale, ascendente, discendente) con il proprio datore di lavoro;**
 - **non risultino contemporaneamente socio e dipendente dell'azienda per la quale svolgono l'attività retribuita dal lavoro;**
- non rientrino tra le professioni non assicurabili al momento della stipulazione della polizza.

In caso di **finanziamenti cointestati** (sono assicurabili al massimo 2 persone) la copertura può essere prestata:

- su uno solo dei cointestatari (o garante del finanziamento) per il 100% dell'ammontare del finanziamento o per una quota pari al 50%;
- su entrambi i cointestatari (o garante/garanti) ciascuno per una quota pari al 50%.

Anche in presenza di finanziamenti cointestati ogni Assicurato dovrà sottoscrivere la propria scheda di adesione. Nel caso di Richiedente impresa individuale o Ente, potranno essere ammesse in copertura al massimo due persone che rivestono un ruolo rilevante all'interno dell'organizzazione del Richiedente o che risultino essere garanti (persone fisiche). Ne consegue che la copertura assicurativa potrà essere stipulata da una sola persona con ruolo rilevante/garante per la totalità dell'importo, ovvero da due persone in proporzione (50% e 50%), sempre che, rispetto ad ognuna di esse, ricorrano le condizioni sopra elencate e fermi restando i limiti indicati alla Sezione MASSIMALE (Capitale Assicurato).

BENEFICIARI

- 1) In caso di decesso dell'Assicurato:
 - per Richiedente persona fisica: i beneficiari designati dallo stesso;
 - per Richiedente impresa individuale ed Ente: il Richiedente stesso.
- 2) In caso di Invalidità Permanente Totale: il Richiedente.
- 3) In riferimento alle Garanzie di Rata: il Richiedente.

È fatto divieto di assumere direttamente o indirettamente la contemporanea qualifica di beneficiario o vincolatario delle prestazioni assicurative e quella di intermediario del relativo contratto in forma individuale o collettiva.

DECORRENZA, DURATA E SCADENZA

Le garanzie entrano in vigore, a condizione che sia stato versato il premio di perfezionamento e che il finanziamento sia stato erogato, alle ore 24.00 della data di decorrenza indicata nella Scheda di Adesione, fatti salvi i periodi di carenza.

La durata della polizza deve essere fissata in mesi interi e viene determinata arrotondando per difetto al numero di mesi interi più vicino il periodo che intercorre tra la data di decorrenza della polizza stessa e la data di scadenza del finanziamento. La data di scadenza della polizza viene pertanto fissata aggiungendo alla data di decorrenza il numero di mesi interi così ottenuto.

Es. erogazione finanziamento = 02/01/2017; scadenza finanziamento = 02/01/2047; emissione polizza/decorrenza garanzia = 26/01/2017; numero di mesi interi arrotondato per difetto 359; scadenza polizza = 26/12/2046.

È prevista una durata minima pari a 237 mesi e una durata massima di 360 mesi.

CAPITALE ASSICURATO E RATA MENSILE PROTETTA

Il Capitale Assicurato Iniziale viene preso a riferimento per la determinazione della prestazione di rata (Rata Mensile Protetta) e della prestazione di capitale, entrambi calcolati per tutta la durata delle coperture assicurative sulla base del Capitale Assicurato Iniziale e della durata di polizza in base ad un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti posticipate e con un TAN di riferimento pari a:

- 3,50% se il tan applicato al finanziamento è inferiore o uguale al 3,50%;
- 5,00% se il tan applicato al finanziamento è superiore al 3,50% ma inferiore o uguale al 5,00%;
- 6,50% se il tan applicato al finanziamento è superiore al 5,00%.

I suddetti 2 importi (Rata Mensile Protetta/piano di decrescenza del capitale assicurato) risultano pertanto univocamente determinati e non subiscono variazioni nel tempo anche in caso di variazione del tasso di interesse applicato dall'erogatore.

Nel ricalcolo si terrà conto di un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti posticipate (a prescindere dalla regolare corresponsione delle rate del finanziamento sottostante e dal fatto che la rata originaria del finanziamento sia stata contrattualmente concordata con altra periodicità).

PREAMMORTAMENTO

Il periodo massimo di preammortamento previsto dal prodotto è pari a 12 mesi. Dopo tale periodo il capitale comincerà a decrescere, indipendentemente dall'effettivo periodo di preammortamento del finanziamento.

MASSIMALE (Capitale Assicurato)

- Per finanziamenti erogati a impresa individuale o Ente in riferimento ai quali si assicuri un solo soggetto con Ruolo Rilevante/Garante o finanziamenti erogati a persona fisica e non cointestati in riferimento ai quali si assicuri il titolare/Garante, l'importo massimo di Capitale Assicurato iniziale è pari a 400.000,00 Euro.
- In caso di finanziamento erogato a persone fisiche e cointestato l'importo massimo di Capitale Assicurato iniziale per singolo cointestatario o Garante (massimo 2 soggetti al 50%) è pari a 300.000,00 Euro. Qualora si assicuri un solo soggetto cointestatario/Garante per l'intera quota disponibile, il limite massimo di Capitale Assicurato iniziale è pari a 400.000,00 Euro.
- In caso di finanziamento erogato a impresa individuale o Ente in riferimento al quale si assicurino due soggetti con Ruolo Rilevante o Garanti l'importo massimo di Capitale Assicurato iniziale per singolo assicurato (massimo 2 soggetti al 50%) è pari a 200.000,00 Euro.

In ogni caso il limite massimo di capitale assicurabile in relazione a ciascuna testa assicurata e con riferimento al totale dei contratti CREDIT PROTECTION INSURANCE sottoscritti dall'Assicurato medesimo, è pari a 400.000,00 Euro.

MASSIMALE (Rata Mensile Protetta)

In riferimento alla Rata Mensile Protetta di cui alle SEZIONI C, D, E l'importo massimo erogabile è pari a **2.000,00 Euro per ciascuna rata.**

ACCERTAMENTI SANITARI

Ai fini del perfezionamento del contratto sono previste le seguenti modalità di valutazione sanitaria del rischio:

- per importo di Capitale Assicurato Iniziale \leq di Euro 300.000,00, l'Assicurato deve obbligatoriamente compilare e sottoscrivere il Questionario Assuntivo Semplificato, rendendo le dichiarazioni relative allo stato di salute.

Negli altri casi è necessario produrre documentazione sanitaria e sottoporsi a visita medica e la valutazione assuntiva è demandata alle Direzioni delle Compagnie.

La garanzia fa cumulo con altre coperture già attive sull'Assicurato presso le due Società.

Nella quantificazione dei capitali assicurati sopra riportati si farà riferimento alla somma del capitale assicurato iniziale previsto al momento della sottoscrizione e altre coperture assicurative puro rischio già in essere con Assimoco Vita S.p.A. e/o altre coperture Invalidità Permanente in essere con Assimoco S.p.A..

Si precisa che, qualora il cumulo dei capitali assicurati sotto rischio ecceda il limite massimo di capitale pari a 400.000,00 Euro, la valutazione dell'assumibilità del rischio è riservata alle Direzioni delle Società.

COSTI

Sul premio unico e annuo gravano:

- un caricamento pari al **50,00%** dei premi stessi;
- sul solo premio unico di perfezionamento spese di emissione pari a **20,00 Euro**;
- su ogni premio annuo successivo al premio unico spese di emissione/amministrazione pari a **1,00 Euro**.

TRASFERIMENTO/ ESTINZIONE ANTICIPATA DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

Per quanto attiene i contratti a premio unico, in caso di trasferimento del finanziamento presso altro istituto di credito o di estinzione anticipata dello stesso, previa comunicazione da parte della Contraente/Richiedente, la copertura decade e le Società procedono con il rimborso della parte di premio relativa al rischio non goduto, al netto delle spese di emissione. In alternativa, il Richiedente può chiedere che le garanzie rimangano in vigore fino alla scadenza della polizza;

Per quanto attiene i contratti a premio annuo, in caso di trasferimento del finanziamento presso altro istituto di credito o di estinzione anticipata dello stesso, previa notifica da parte della Contraente/Richiedente, la copertura decade alla prima ricorrenza annua successiva alla comunicazione. In alternativa, il Richiedente può chiedere che le garanzie rimangano in vigore fino alla scadenza della polizza, continuando a corrispondere i premi annui pattuiti.

REGIME FISCALE**Imposta sui premi**

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

Detrazione fiscale dei premi

Al momento della redazione della presente scheda tecnica la detrazione fiscale è pari al 19,00% del premio afferente alla copertura caso morte offerta da Assimoco Vita S.p.A. e alla copertura Invalidità Permanente e Totale non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante se la Società non ha facoltà di recesso del contratto offerta da Assimoco S.p.A. fino ad un massimo di 530,00 Euro con un risparmio fiscale massimo di 100,70 Euro all'anno. L'importo di 530,00 Euro è elevato a 750,00 Euro relativamente ai premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte finalizzate alla tutela delle persone con disabilità grave come definita dall'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, accertata con le modalità di cui all'articolo 4 della medesima legge.

Tassazione delle somme assicurate

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

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Il Richiedente o i suoi eredi dovranno inviare quanto prima all'intermediario la comunicazione del sinistro tramite i modelli specifici allegati al Fascicolo Informativo e allegando la documentazione completa ivi indicata.

NORME CHE REGOLANO LA COPERTURA DECESSO - SEZIONE A**PRESTAZIONI**

La Società liquida ai beneficiari il **CAPITALE CALCOLATO AL MOMENTO DEL DECESSO IN BASE AL PIANO DI DECRESCENZA DEL CAPITALE DEFINITO DI POLIZZA.**

Tale garanzia è alternativa all'Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia e il verificarsi dell'evento morte determina la chiusura del contratto di assicurazione. Per il massimale di capitale assicurato si rimanda alla Sezione MASSIMALE (Capitale Assicurato).

CARENZA

L'efficacia delle garanzie risulterà limitata per 90 giorni (periodo di carenza durante il quale le coperture non sono operanti). È altresì previsto un periodo di carenza di cinque anni in caso di decesso causato da sindrome da immunodeficienza acquisita (H.I.V.) o altra patologia ad essa collegata. L'Assicurato può tuttavia abrogare detti periodi di carenza sottoponendosi ad accertamenti sanitari, con esito positivo.

FRANCHIGIE

Non previste.

SINISTRO CHE COLPISCA PIÙ TESTE

L'assicurazione prevede una limitazione in caso di sinistro che colpisca più persone a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a 6 volte il capitale medio assicurato. Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero di teste colpite da sinistro e in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

NORME CHE REGOLANO LA COPERTURA INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE - SEZIONE B**COS'È L'INVALIDITÀ PERMANENTE**

Si intende colpito da Invalidità Permanente Totale l'Assicurato che, a seguito di Infortunio o Malattia, abbia subito la perdita totale, definitiva ed irrimediabile, della generica capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla Normale Attività Lavorativa svolta. L'Invalidità Permanente Totale sarà riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità dell'Assicurato, è pari o superiore al 60%.

L'IPT deve essere attestata da un medico legale della Società non prima di 6 mesi dalla data del verificarsi dell'Infortunio o della Malattia che l'ha provocata.

PRESTAZIONI

La Società liquida ai beneficiari il **CAPITALE CALCOLATO ALLA DATA DELL'INFORTUNIO O IN CASO DI MALATTIA ALLA DATA DI RICHIESTA AGLI ENTI PREPOSTI IN BASE AL PIANO DI DECRESCENZA DEL CAPITALE DEFINITO DALLA POLIZZA.**

Tale garanzia è alternativa al Decesso e il verificarsi dell'evento determina la chiusura del contratto di assicurazione.

Per il massimale di capitale assicurato si rimanda alla Sezione MASSIMALE (Capitale Assicurato).

CARENZA

L'efficacia delle garanzie risulterà limitata per 90 giorni (periodo di carenza durante il quale le coperture non sono operanti). L'Assicurato può tuttavia abrogare detti periodi di carenza sottoponendosi a visita medica, con esito positivo.

FRANCHIGIA

Uguale o inferiore al 59% di Invalidità Permanente Totale.

NORME CHE REGOLANO LA COPERTURA INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE - SEZIONE C**COS'È L'INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA**

Per **Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia** si intende la perdita temporanea totale della capacità fisica dell'Assicurato di attendere alle sue abituali occupazioni, **fatti salvi i casi indicati alla Sezione ESCLUSIONI**.

PRESTAZIONI

La Società corrisponde ai beneficiari, dopo la franchigia, le "Rate Mensili Protette" definite in fase di sottoscrizione del contratto di assicurazione per il periodo di inabilità comprovato.

Per il massimale si rimanda alla Sezione MASSIMALE (Rata Mensile Protetta).

La Società indennizza al massimo 12 mensilità consecutive o 48 per più periodi distinti di inabilità.

SOGGETTI ASSICURABILI

Nel caso in cui il Richiedente sia persona fisica la presente garanzia opera solo nei confronti dei soggetti assicurati che al momento della sottoscrizione della polizza sono Lavoratori Autonomi o Dipendenti di Ente Pubblico.

Nel caso in cui il Richiedente sia impresa individuale ed Ente la presente garanzia sarà operante a prescindere dalle categorie di lavoratori sopra menzionati.

CARENZA

L'efficacia della garanzia risulterà limitata per 45 giorni (periodo di carenza durante il quale le coperture non sono operanti). L'Assicurato può tuttavia abrogare detti periodi di carenza sottoponendosi a visita medica, con esito positivo.

FRANCHIGIA

La Società liquida il sinistro dopo che siano trascorsi **più di 30 giorni consecutivi** di inabilità (franchigia assoluta).

NORME CHE REGOLANO LA COPERTURA PERDITA INVOLONTARIA D'IMPIEGO - SEZIONE D**COS'È LA PERDITA INVOLONTARIA D'IMPIEGO**

Per **Perdita Involontaria d'Impiego** si intende l'intervenuto stato di disoccupazione dell'Assicurato Lavoratore Dipendente immediatamente prima del sinistro, **fatti salvi i casi indicati alla Sezione ESCLUSIONI**.

SOGGETTI ASSICURABILI

La garanzia Perdita Involontaria d'Impiego sarà operante solo per quei soggetti assicurati che al momento della sottoscrizione della polizza siano Lavoratori Dipendenti di Ente Privato che possano comprovare un'anzianità minima di almeno 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro. Eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro.

PRESTAZIONI

La Società corrisponde ai beneficiari, dopo la franchigia, le "Rate Mensili Protette" definite in fase di sottoscrizione del contratto di assicurazione per il periodo di inattività comprovato. Per il massimale si rimanda alla Sezione MASSIMALE (Rata Mensile Protetta). **La Società indennizza al massimo 12 mensilità consecutive o 48 per più periodi distinti di inattività lavorativa.**

CARENZA

L'efficacia della garanzia risulterà limitata per 45 giorni (periodo di carenza durante il quale le coperture non sono operanti).

FRANCHIGIA

La Società liquida il sinistro dopo che siano trascorsi **più di 30 giorni consecutivi** di inattività (franchigia assoluta).

NORME CHE REGOLANO LA COPERTURA RICOVERO OSPEDALIERO – SEZIONE E**COS'È IL RICOVERO OSPEDALIERO**

Per **Ricovero Ospedaliero** si intende la permanenza in Istituto di Cura resa necessaria da infortunio o malattia per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in Day Hospital o in ambulatorio, che comporti pernottamento. Per Istituto di Cura si intende una Struttura sanitaria a gestione pubblica o privata, regolarmente autorizzata dalle competenti Autorità alle prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Sono esclusi: stabilimenti termali, case di riposo, strutture di convalescenza e di lungodegenza, istituti per la cura della persona ai fini puramente estetici, dietetici, fisioterapici, riabilitativi, **fatti salvi i casi indicati alla Sezione ESCLUSIONI**.

SOGGETTI ASSICURABILI

La garanzia Ricovero Ospedaliero sarà operante solo per quei soggetti assicurati che al momento della sottoscrizione della polizza siano Non Lavoratori.

Per Non Lavoratore si intende la persona fisica che, al momento del Sinistro, non sia Lavoratore Autonomo, Dipendente di Ente Pubblico o Lavoratore Dipendente. **Sono equiparati a Non Lavoratore i pensionati, le casalinghe, gli studenti.**

PRESTAZIONI

La Società corrisponde ai beneficiari, dopo la franchigia, le "Rate Mensili Protette" definite in fase di sottoscrizione del contratto di assicurazione per il periodo di Ricovero Ospedaliero comprovato. Per il massimale si rimanda alla Sezione MASSIMALE (Rata Mensile Protetta). **La Società indennizza al massimo 12 mensilità consecutive o 48 per più periodi distinti di ricovero.**

CARENZA

L'efficacia della garanzia risulterà limitata per 45 giorni (periodo di carenza durante il quale le coperture non sono operanti). L'Assicurato può tuttavia abrogare detti periodi di carenza sottoponendosi a visita medica, con esito positivo.

FRANCHIGIA

La Società liquida il sinistro dopo che siano trascorsi **7 giorni consecutivi** di Ricovero Ospedaliero (franchigia assoluta).

MODALITÀ PER L'INDENNIZZO DELLA RATA MENSILE PROTETTA - SEZIONI C, D, E

Il calcolo dell'indennizzo è effettuato applicando le seguenti modalità:

Liquidazione del Primo indennizzo

- Superata la franchigia, qualora il periodo di ITT/PII/RO accertato terminasse prima della successiva scadenza della Rata Mensile Protetta, la Società riconoscerà un indennizzo *pro rata temporis*. Pertanto, ogni giorno di ITT/PII/RO compreso tra il termine del periodo di franchigia e la data di scadenza della rata predetta, verrà riconosciuta una somma pari ad 1/30 dell'ammontare della rata mensile, capitale ed interessi inclusi.
- Superata la franchigia, qualora il periodo di ITT/PII/RO accertato comprenda la successiva data di scadenza della Rata Mensile Protetta, la Società riconoscerà un indennizzo pari all'ammontare di quest'ultima rata, capitale ed interessi inclusi.

Liquidazione degli indennizzi successivi al primo

- Una volta computato il primo indennizzo, per ogni successiva ulteriore Rata Mensile Protetta con scadenza nel periodo di ITT/PII/RO comprovato, la Società riconoscerà di volta in volta un indennizzo pari all'ammontare delle rate stesse, capitale ed interessi inclusi.

Dopo la liquidazione definitiva di un sinistro per ITT/PII/RO, nessun indennizzo sarà corrisposto per successivi sinistri di ITT/PII/RO se, dal termine del sinistro precedente, non è trascorso **un periodo di riqualificazione pari a 60 giorni**.

ESCLUSIONI ASSIMOCO VITA S.P.A.**DECESSO DELL'ASSICURATO**

Dalla garanzia di cui alla **SEZIONE A** è escluso il decesso causato da:

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

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

ESCLUSIONI ASSIMOCO S.P.A.**INFORTUNI E MALATTIA**

Premesso che le presenti disposizioni si applicano alle **SEZIONI B, C ed E**, dall'assicurazione sono escluse le conseguenze di infortunio e malattia causati e/o provocati:

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

infortuni in possesso di patente scaduta, a condizione che la patente sia successivamente rinnovata o rilasciata dagli organi competenti, o l'Assicurato dimostri, al momento del sinistro, di essere in possesso dei requisiti per il rinnovo o rilascio, fatta eccezione per il caso di decesso o di invalidità permanente che non consente il rinnovo;

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

Inoltre per la sola SEZIONE C, dall'assicurazione sono inoltre escluse le conseguenze di infortunio e malattia causati e/o provocati:

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

PERDITA INVOLONTARIA D'IMPIEGO

Per la SEZIONE D sono esclusi gli indennizzi da Perdita Involontaria di Impiego per i casi in cui:

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

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Fascicolo Informativo, disponibile nel sito www.assimoco.it e presso i collocatori di Assimoco Vita S.p.A. e Assimoco S.p.A. indicati sul sito stesso.