

ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE DECRESCENTE E A PREMIO ANNUO A  
PROTEZIONE DEL CREDITO (Assimoco Vita S.p.A.)

ASSICURAZIONE MULTIRISCHI A PROTEZIONE DEL CREDITO (Assimoco S.p.A.)  
per il caso di Invalidità Permanente Totale

Il presente Set Informativo, composto da:

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

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

Set Informativo aggiornato al 25 febbraio 2021

## AREA CLIENTI

### La tua assicurazione a portata di mano

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

#### DA ORA PUOI ANCHE



**PAGARE I PREMI  
SUCCESSIVI AL PRIMO**



**RICHIEDERE  
MODIFICHE AI DATI  
PERSONALI**



**RICHIEDERE  
L'APERTURA  
DI UN SINISTRO**



**E MOLTO ALTRO**

## Iscritto in 4 semplici passaggi

#### Prima di iniziare

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



#### **VAI SU ASSIMOCO.IT**

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



#### **COMPILA I CAMPI**

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



#### **CONTROLLA LA TUA EMAIL**

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



#### **COMPLETA LA TUA REGISTRAZIONE**

Crea la tua password, rispettando i criteri di sicurezza.

## Chi siamo

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

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

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

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

**[www.assimoco.it](http://www.assimoco.it)**

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

Certified



Corporation

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

### COS'È UNA BCORP?

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

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

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

### IL NOSTRO IMPEGNO

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

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

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

### PERCHÉ SIAMO DIVENTATI BCORP

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

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

# Assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale decrescente e a premio annuo a protezione del Credito (Credit Protection Insurance - CPI)

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi  
dai prodotti d'investimento assicurativi

(DIP Vita)

Assimoco Vita S.p.A.

**ASSICREDIT STOCK**

Data ultimo aggiornamento 03/03/2021 – Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

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

## Che tipo di assicurazione è?

ASSICREDIT STOCK, la cui sottoscrizione è facoltativa, è un'assicurazione collettiva temporanea per il caso di morte a capitale decrescente e a premio annuo, dedicata a clienti della Banca Contraente che ha stipulato un'apposita convenzione con la Compagnia. La polizza può essere sottoscritta solo in abbinamento a un contratto di finanziamento sottoscritto da oltre 90 giorni presso la Banca. Questa assicurazione viene proposta in abbinamento alle polizze offerta da Assimoco S.p.A..



### Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

#### ✓ **LIMITI DI CAPITALE ASSICURATO**

Ti puoi assicurare per un capitale massimo di 400.000 euro.

#### ✓ **GARANZIE OFFERTE DALLA POLIZZA**

La garanzia offerta è la seguente:

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

- ✗ Non è assicurato l'evento (morte) se non sei in regola con il pagamento dei premi.
- ✗ Non puoi sottoscrivere la polizza se il tuo stato di salute o la tua professione vengono valutati dalla Compagnia come non assicurabili.



### Che cosa NON è assicurato?

#### ✗ **Non ti puoi assicurare**

- se hai un'età contrattuale inferiore a 18 anni o superiore a 65 anni al momento della stipula della polizza;
- se hai un'età superiore a 80 anni alla scadenza della polizza;
- se il finanziamento a cui è abbinata la polizza ha una durata residua inferiore a 240 mesi e durata iniziale superiore a 360 mesi;
- se il finanziamento a cui è abbinata la polizza è di importo inferiore o uguale a 30.000 euro o superiore a 400.000 euro. Tale importo viene elevato a 600.000 euro in caso di finanziamento cointestato;
- se il periodo di tempo che intercorre tra la data di erogazione del finanziamento e la data di decorrenza delle coperture assicurative è superiore a 8 anni o inferiore a 90 giorni.
- se hai la residenza all'estero.

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

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



### Ci sono limiti di copertura?

#### **Sì, ci sono limiti di copertura.**

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

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

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



### Dove vale la copertura?

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



### Che obblighi ho?

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

In caso di beneficiario società o ente, devono essere consegnati i seguenti ulteriori documenti: statuto o visura camerale; copia di un documento d'identità e codice fiscale del legale rappresentante.



### Quando e come devo pagare?

- Puoi pagare i premi mediante SEPA (addebito sul C/C), bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Compagnia, altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge, qualora l'intermediario assicurativo ne sia abilitato.
- Il premio è annuale e deve essere versato anticipatamente per tutta la durata della polizza e comunque non oltre la data di decesso dell'assicurato.
- Il premio è determinato in base all'età contrattuale dell'assicurato, alla durata dell'assicurazione, al debito residuo dell'importo inizialmente richiesto a titolo di contratto di finanziamento, al tasso annuo di riferimento (TAN) utilizzato per il calcolo del piano di decrescenza del capitale e in funzione dell'eventuale periodo di preammortamento da te definito.
- I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La durata della polizza è stabilita in funzione della durata del finanziamento collegato e viene calcolata in mesi interi.
- La durata massima dipende dalla tua età e non può in ogni caso essere superiore a 240 mesi.
- La polizza si intende conclusa nel momento in cui la stessa viene firmata e il premio di perfezionamento è pagato. La copertura ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza o dal giorno di pagamento del premio di perfezionamento se successivo al giorno di decorrenza e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicati sulla polizza.



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

- Puoi revocare la proposta in qualunque momento prima della conclusione del contratto inviando una raccomandata alla Compagnia.
- Puoi recedere dal contratto inviando una raccomandata alla Compagnia entro 60 giorni dalla sottoscrizione del contratto.
- Puoi risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi e inviando comunicazione scritta alla Compagnia.



### Sono previsti riscatti o riduzioni? SI ☐ NO ☒

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

# Polizza Credit Protection Insurance (CPI)

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Assimoco S.p.A.

Prodotto: "Assicredit Stock"

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

## Che tipo di assicurazione è?

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



### Che cosa è assicurato?

È assicurato:

- ✓ Invalidità Permanente Totale: il caso di infortunio o malattia che comporti come conseguenza un'invalidità permanente totale (IPT) uguale o superiore al 60%. *Questa copertura opera qualunque sia la tua professione.*

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



### Che cosa non è assicurato?

Non sei assicurato se:

- ✗ hai un'età anagrafica inferiore ai 18 anni o superiore ai 65 anni al momento della stipulazione
- ✗ hai un'età superiore a 80 anni alla scadenza dell'assicurazione.
- ✗ svolgi una delle professioni pericolose non assicurabili.
- ✗ hai la tua residenza all'estero.



### Ci sono limiti di copertura?

- ! la copertura non è abbinabile a finanziamenti già stipulati da più di 96 mesi e con una durata residuale uguale o inferiore a 60 mesi.
- ! copertura IPT: sono presenti fattispecie di danni esclusi dalla copertura.
- ! copertura IPT: è previsto un periodo di carenza, cioè un periodo temporale dove l'assicurazione non opera.
- ! dopo aver stipulato la copertura, puoi perdere il diritto alla prestazione garantita se non comunichi di svolgere una delle professioni pericolose non assicurabili.
- ! copertura IPT: il rimborso dell'importo residuo del finanziamento in caso di sinistro, comporta la cessazione immediata della copertura.



### **Dove vale la copertura?**

✓ Copertura IPT: sei coperto per gli infortuni occorsi e le malattie insorte in tutto il mondo.



### **Che obblighi ho?**

Hai l'obbligo:

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



### **Quando e come devo pagare?**

Devi pagare il premio (comprensivo di imposte di legge) - per l'intera durata - ogni anno fino alla scadenza della copertura.

Puoi pagare i premi mediante SEPA (addebito sul C/C), bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Compagnia, altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge, qualora l'intermediario assicurativo ne sia abilitato.



### **Quando comincia la copertura e quando finisce?**

La copertura è valida per l'intera durata se hai pagato il premio; la copertura ha effetto dalle ore 24 del giorno di inizio e termina automaticamente alle ore 24 del giorno di scadenza.

La copertura può avere una durata massima di 360 mesi.

Qualora non paghi il premio la copertura è sospesa e riprende i suoi effetti solo dalle ore 24 del giorno del pagamento.



### **Come posso disdire la polizza?**

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

- entro 60 giorni dalla data di effetto/stipulazione.
- se di durata superiore a 5 anni, inviando comunicazione entro 30 giorni dalla data di scadenza del 5° anno.

In caso di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento collegato puoi risolvere la polizza sospendendo il pagamento dei premi e inviando comunicazione scritta alla Compagnia. In alternativa puoi richiedere la prosecuzione della tua polizza.

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



# Assicurazione temporanea caso morte a capitale decrescente e a premio annuo a protezione del credito

## Assicurazione a protezione del credito - Credit Protection Insurance (CPI) (per i casi di Invalidità Totale e Permanente)

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

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

### ASSICREDIT STOCK

Data ultimo aggiornamento 03/03/2021 - Il DIP Aggiuntivo Multirischi pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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

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

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

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

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, si informa che il patrimonio netto totale della Società è pari a 172,49 milioni di Euro, la parte relativa al capitale sociale è pari a 76 milioni di Euro e il totale delle riserve patrimoniali è pari a 76,12 milioni di Euro.

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

| Requisito patrimoniale di solvibilità (Requisito di Capitale - SCR) | Fondi propri ammissibili per coprire l'SCR | Indice di solvibilità (solvency ratio) | Requisito patrimoniale minimo (Requisito di Capitale Minimo – MCR) | Fondi propri ammissibili per coprire l'MCR |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| € 118,03                                                            | € 259,53                                   | 220%                                   | € 53,11                                                            | € 246,56                                   |

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

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

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

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

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

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

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

Al contratto si applica la legge italiana



## Che cosa è assicurato?

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

Per i rami danni l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente.

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

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

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

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

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

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

### SOGGETTI ASSICURATI

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

### FINANZIAMENTO SOTTOSTANTE

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

### IMPORTO MASSIMO DEL FINANZIAMENTO SOTTOSTANTE

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

### CAPITALE ASSICURATO

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

## VALUTAZIONE SANITARIA - PROPOSTA

- ✓ Per assicurarti devi rispondere, in maniera veritiera, alle domande sul tuo stato di salute contenute nel Questionario Assuntivo.
- ✓ Nel caso in cui dalle risposte fornite dovessero emergere circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio la Compagnia ha la facoltà di richiederti ulteriori informazioni o accertamenti sanitari a tue spese.
- ✓ Dovrai sottoporerti a visita medica e effettuare accertamenti sanitari nei seguenti casi:
  - se hai un'età inferiore o uguale a 60 anni e il capitale assicurato è superiore a 250.000 euro;
  - se hai un'età superiore a 60 anni e il capitale assicurato è superiore a 150.000 euro.
- ✓ Se al momento della sottoscrizione della polizza hai già in corso con Assimoco Vita S.p.A. e Assimoco S.p.A. altre coperture per il caso di morte e/o altre coperture Credit Protection con riferimento alla garanzia invalidità totale e permanente, tali polizze saranno considerate nel cumulo del capitale assicurato.
- ✓ In ogni caso hai facoltà di sottoporerti a visita medica con costi a tuo carico e in una struttura medica a tua scelta, al fine di certificare il tuo stato di salute. In questo caso non vengono applicati i periodi di carenza più avanti descritti, ad esclusione di quello relativo alla garanzia PII.
- ✓ Se al momento della sottoscrizione della polizza hai già in corso con Assimoco Vita S.p.A. e Assimoco S.p.A. altre coperture per il caso di morte e/o altre coperture Credit Protection con riferimento alla garanzia invalidità totale e permanente e se la somma dei capitali di queste coperture – compresa quella che sta sottoscrivendo - risulta superiore a 400.000 euro, è discrezione delle Compagnie decidere se valutare e assumere o meno il rischio.

### Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

#### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste dal prodotto

#### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste dal prodotto

#### OPZIONE FACOLTATIVA SENZA ONERI E COSTI AGGIUNTIVI

Non sono previste dal prodotto



### Che cosa NON è assicurato?

#### Rischi esclusi

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

**Non puoi essere assicurato se al momento della stipulazione e per l'intera durata dell'assicurazione svolgi una delle seguenti attività:** Pilota, anche istruttore, di aeromobili, elicotteri e/o di velivoli per il volo; hostess, stewards, membri di equipaggio a bordo di aeromobili ed elicotteri; Collaudatore di autoveicoli, motoveicoli e motocicli; Pilota professionista (competizioni automobilistiche, motociclistiche e motoristiche in genere e relativi allenamenti); Cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi); Addetto di impianti di energia nucleare; Fabbrikante o utilizzatore di esplosivi, inclusi fuochi di artificio; Fabbrikante o utilizzatore di gas, sostanze gassose o sostanze venefiche, nocive e tossiche; Palombaro, sommergibilista; Acrobata, domatore, addestratore di animali operanti in circhi o spettacoli; Controfigure, stuntman; Sportivo professionista, intendendosi per tale il soggetto che produce reddito da lavoro dall'attività sportiva.



## Ci sono limiti di copertura?

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

- ! La copertura non può coprire finanziamenti superiori a 30 anni (360 mesi).
- ! Se ometti di comunicare alla Compagnia di svolgere una delle professioni indicate al punto “Cosa NON è assicurato?” puoi perdere il diritto alla copertura garantita.
- ! Il pagamento del capitale assicurato in caso di decesso o IPT, comporta la decadenza automatica della copertura.

### GARANZIA DECESSO: è escluso il decesso causato da:

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

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

**GARANZIA IPT:** sono escluse le conseguenze di infortunio e malattia causati e/o provocati:

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



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

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

### Cosa fare in caso di sinistro

#### Denuncia del sinistro

##### RAMO VITA (garanzia decesso)

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

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

La documentazione che deve essere presentata è di seguito specificata.

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

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

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

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

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

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

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cosa fare in caso di sinistro</b>      | <b>Denuncia del sinistro</b><br><b>RAMI DANNI</b><br>Hai l'obbligo di comunicare per iscritto nel più breve tempo possibile il sinistro, utilizzando l'apposito modulo. Devi allegare altresì la seguente documentazione:<br><b>Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Relazione del medico curante attestante l'Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia e il relativo grado (si ricorda che l'invalidità totale deve essere uguale o superiore al 60% secondo le Tabelle INAIL).</li> <li>2) Copia della richiesta (inclusa la documentazione medica) effettuata agli Enti preposti per la certificazione definitiva dell'Invalidità Permanente Totale da Malattia.</li> <li>3) Ogni eventuale ulteriore documentazione che la Società riterrà necessaria per la liquidazione del sinistro;</li> <li>4) ogni eventuale ulteriore documentazione che la Società riterrà necessaria per la liquidazione del sinistro.</li> </ol> |
|                                           | <b>Prescrizione:</b> i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.<br>Trascorsi questi termini il beneficiario perde il diritto a incassare la prestazione e conseguentemente la polizza si "prescrive" mentre la Compagnia è tenuta a versare il relativo importo al Fondo costituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                           | <b>Liquidazione della prestazione:</b> La Compagnia si impegna a pagare l'indennizzo dovuto entro un termine di 30 giorni dalla data in cui è in possesso di tutti gli elementi necessari alla sua liquidazione. Trascorso il termine di 30 giorni, la Compagnia è tenuta a pagare agli aventi diritto gli interessi moratori a partire dal termine stesso. Ogni pagamento viene effettuato tramite bonifico bancario sul conto corrente dell'avente diritto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                           | <b>Gestione da parte di altre imprese:</b> NON PREVISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                           | <b>Assistenza diretta / in convenzione:</b> NON PREVISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b> | Hai l'obbligo di dichiarare tutte le circostanze ritenute necessarie dalla Compagnia per valutare il rischio da assicurare. Ogni reticenza o inesattezza delle tue dichiarazioni può comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto a ricevere l'indennizzo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |





### Quando e come devo pagare?

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

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Premio</b>   | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle indicate nel DIP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Rimborso</b> | Hai diritto al rimborso del premio se eserciti il recesso, secondo quanto previsto nella sezione “Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto? – Recesso”. Ti verrà rimborsato il premio che hai versato, diminuito delle imposte, delle spese di amministrazione e della parte di premio relativa al periodo durante il quale la polizza ha avuto effetto. |
| <b>Sconti</b>   | Il contratto non prevede l’applicazione di sconti.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Durata</b>      | La copertura prevede un periodo di carenza pari a 90 giorni. Durante tale periodo la copertura non è operante.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Sospensione</b> | Trascorsi trenta giorni dalla prima rata di premio non pagata, la polizza è sospesa nei suoi effetti e con essa tutte le sue garanzie. Negli ulteriori due mesi l’assicurazione può essere riattivata pagando le rate di premio arretrate. La riattivazione può avvenire solo previa sottoscrizione di una dichiarazione da parte dell’Assicurato che non sono intervenute variazioni nel suo stato di salute rispetto alle dichiarazioni rilasciate al momento della conclusione del contratto, e accettazione scritta da parte della Compagnia |



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

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

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Revoca</b>      | Puoi revocare la proposta in qualunque momento prima della conclusione del contratto. La revoca si effettua inviando una lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi della polizza, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A. - Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini 7, 20141 Milano (MI) o tramite PEC all’indirizzo <a href="mailto:assimocovita@legalmail.it">assimocovita@legalmail.it</a> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Recesso</b>     | <p>Hai diritto di recedere entro sessanta giorni dal momento in cui il contratto è concluso.</p> <p>Per poter recedere devi inviare una lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi della polizza, indirizzata al seguente recapito: Assimoco Vita S.p.A. - Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini 7, 20141 Milano (MI) o tramite posta elettronica certificata all’indirizzo <a href="mailto:assimocovita@legalmail.it">assimocovita@legalmail.it</a></p> <p>Il recesso ha l’effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio della relativa raccomandata o dalla ricevuta di consegna rilasciata dal gestore del proprio account di posta elettronica certificata.</p> <p>Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Compagnia provvede a rimborsarti, previa consegna dell’originale di polizza e delle eventuali appendici, il premio che hai corrisposto, diminuito delle imposte, delle spese di amministrazione e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.</p> |
| <b>Risoluzione</b> | <p>E’ possibile risolvere il contratto, sospendendo il pagamento dei premi.</p> <p>In tal caso, le garanzie decadono ed i premi versati restano acquisiti dalla Società.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |



### A chi è rivolto questo prodotto?

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



### Quali costi devo sostenere?

#### **COSTI GRAVANTI SUL PREMIO**

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

|                                                                | ASSIMOCO VITA S.P.A. | ASSIMOCO S.P.A. | <u>QUOTA PARTE PERCEPITA IN<br/>MEDIA DAGLI INTERMEDIARI</u> |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------|
| Caricamento sul premio al netto delle spese di amministrazione | 50%                  | 50%             | 80%                                                          |
| Spese di amministrazione sui premi annui                       | 1 euro               | Non previste    | Non previste                                                 |

#### **ALTRI COSTI**

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



### Sono previsti riscatti o riduzioni? SI ☐ NO ☒

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

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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

## REGIME FISCALE

|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b> | <p><b>Imposta sui premi</b><br/>I premi delle assicurazioni vita non sono soggetti ad alcuna imposta.<br/>L'aliquota fiscale prevista per i premi riferiti a tutte le garanzie prestate da Assimoco S.p.A. è del 2,50%.</p> <p><b>Detrazione fiscale dei premi</b><br/>La detrazione fiscale è pari al 19% del premio afferente alla copertura caso morte offerta da Assimoco Vita S.p.A. e alla copertura Invalidità Permanente e Totale non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante se la Società non ha facoltà di recesso del contratto offerta da Assimoco S.p.A. fino ad un massimo di 530 euro con un risparmio fiscale massimo di 100,70 euro all'anno.<br/>L'importo di 530 euro è elevato a 750 euro relativamente ai premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte finalizzate alla tutela delle persone con disabilità grave accertata.</p> <p><b>Tassazione delle somme assicurate</b><br/>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.</p> |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## AVVERTENZE

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

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

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

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

Pagina bianca per esigenze tipografiche

## ASSICREDIT STOCK

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

### Organizzazione dei contenuti:

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

Set Informativo Mod. ASSICREDIT STOCK CAP SI 01 ED. 02/21

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

Data ultimo aggiornamento 03 MARZO 2021

Gentile Cliente,

ASSICREDIT STOCK è un'assicurazione collettiva abbinabile a finanziamenti, pensata per poter far fronte all'impegno economico in caso di eventi definitivi (decesso o invalidità permanente totale dell'assicurato).

ASSICREDIT STOCK, la cui sottoscrizione è facoltativa, opera in applicazione della **Convenzione** che la **Contraente** stipula con **Assimoco Vita** e con **Assimoco**. La durata della **Convenzione** viene fissata in base agli accordi intercorsi tra la **Contraente** e **Assimoco Vita** e **Assimoco**. Le garanzie da Lei acquistate rimarranno in vigore fino alla data di scadenza pattuita al momento della sottoscrizione della **Scheda di Adesione**, anche qualora la Convenzione tra la **Contraente** e **Assimoco Vita** e **Assimoco** smettesse di essere operativa.



## COME SI LEGGONO LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

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

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



## IL GLOSSARIO

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

Cordialmente,  
**Gruppo Assimoco**



**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE****3**

Premessa

3

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

Art. 1 - Prestazioni assicurate

3

Art. 2 - Prestazione in caso di decesso

3

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

3

Art. 4 - Capitale Assicurato

3

**COSA NON È ASSICURATO****4**

Art. 5 - Soggetti non assicurabili

4

Art. 6 – Modalità assicurativa delle Forze Armate

5

**LIMITI DI COPERTURA****5**

Art. 7 - Sinistro che colpisca più Persone

5

Art. 8 - Esclusioni relative al rischio di decesso

5

Art. 9 - Esclusioni relative al rischio di invalidità permanente e totale

6

**OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO****7**

Art. 10 - Cosa fare in caso di decesso

7

Art. 11 - Liquidazione della prestazione

8

Art. 12 - Cosa fare in caso di invalidità permanente e totale da Infortunio o Malattia

8

Art. 13 - Modalità di Indennizzo - Invalidità Permanente e Totale da Infortunio o Malattia

9

**DOVE VALE LA COPERTURA****9**

Art. 14 - Estensione territoriale

9

**OBBLIGHI VIGENTI PRIMA E DOPO LA FIRMA DEL CONTRATTO****9**

Art. 15 - Designazione dei beneficiari

9

Art. 16 - Pegno - Vincolo

10

Art. 17 - Valutazione del rischio

10

Art. 18 - Proposta di assicurazione – Modalità di accettazione

11

Art. 19 - Carenza

11

Art. 20 - Abrogazione della Carenza

11

Art. 21 - Riscatto

11

Art. 22 - Collegio arbitrale

11

Art. 23 - Foro competente per le controversie

12

Art. 24 - Diritto di surrogazione

12

Art. 25 - Modifiche dell'assicurazione

12

**QUANDO E COME PAGARE IL PREMIO****12**

Art. 26 - Premio

12

**QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE****12**

Art. 27 – Perfezionamento del contratto, entrata in vigore, durata e termine dell'assicurazione

12

Art. 28 - Mancato pagamento del premio

13

Art. 29 - Requisiti di assicurabilità – Persona fisica

13

Art. 30 - Requisiti di assicurabilità – Impresa individuale o Ente

13

Art. 31 - Requisiti di assicurabilità – Caratteristiche dei contratti di finanziamento sottostanti

14

Art. 32 - Eventi legati a Richiedente Impresa individuale o Ente

14

Art. 33 - Cambiamento di professione

15

Art. 34 - Pagamento delle prestazioni riferite alle garanzie decesso e ipt

15

Art. 35 - Inoperatività della copertura a seguito dell'applicazione di sanzioni

15

**COME REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO****15**

Art. 36 - Facoltà di revoca della Proposta

15

Art. 37 - Diritto di Recesso dal contratto

15

Art. 38 - Trasferimento o estinzione anticipata totale del finanziamento

16

Art. 39 - Estinzione parziale del finanziamento

16

Art. 40 - Rinegoziazione del finanziamento

16

Set Informativo Mod. ASSICREDIT STOCK CAP SI 01 ED. 02/21



|                 |           |
|-----------------|-----------|
| <b>COSTI</b>    | <b>16</b> |
| Art. 41 - Costi | 16        |



|                                                             |           |
|-------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>NORME GENERALI SUI CONTRATTI ASSICURATIVI</b>            | <b>17</b> |
| <b>GLOSSARIO</b>                                            | <b>19</b> |
| <b>ALLEGATO 1 – QUESTIONARIO ASSUNTIVO</b>                  | <b>21</b> |
| <b>ALLEGATO 2 – QUESTIONARIO ASSUNTIVO</b>                  | <b>23</b> |
| <b>ALLEGATO 3 – ACCERTAMENTI SANITARI</b>                   | <b>26</b> |
| <b>ALLEGATO 4 – MODULO DI DENUNCIA DI AVVENUTO SINISTRO</b> | <b>27</b> |

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### PREMESSA

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



COSA È  
ASSICURATO/QUALI  
SONO LE PRESTAZIONI

### ART. 1 - PRESTAZIONI ASSICURATE

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

Il pacchetto di garanzie prevede:

#### 1. Decesso - Garanzia di Capitale

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

#### 2. **Invalidità Permanente Totale** (IPT) - Garanzia di Capitale

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

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

In caso di **Richiedente** impresa individuale o **Ente**, la copertura assicurativa viene prestata sulla persona fisica che ricopre un **Ruolo Rilevante** nell'organizzazione del **Richiedente**.

Le garanzie sono prestate individualmente da **Assimoco Vita** e **Assimoco**; non è prevista solidarietà nell'esecuzione delle prestazioni e ciascuna risponde per quelle ad essa imputabili.

### ART. 2 - PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO

La copertura è prestata per il rischio di morte mediante il ricorso alla forma di "assicurazione temporanea caso morte a capitale decrescente a **Premio** annuo a protezione del credito".

In caso di decesso dell'**Assicurato** a seguito di **Infortunio** o **Malattia** nel corso della **Durata della Copertura**, **Assimoco Vita** paga al **Beneficiario** il **Capitale Assicurato** al momento del decesso, riportato nel piano di decrescenza e calcolato con le modalità descritte all' Art. 4 "Capitale Assicurato".

La prestazione decesso è alternativa alla prestazione di **Invalidità Permanente Totale**. Nel momento in cui **Assimoco** paga la prestazione in seguito al verificarsi dello stato di **Invalidità Permanente Totale** da **Infortunio** o **Malattia** dell'**Assicurato** la copertura in caso di morte si estingue e pertanto non ha più efficacia. I premi pagati rimangono acquisiti da **Assimoco Vita**.

### ART. 3 - PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE E TOTALE (IPT)

In caso di IPT dell'**Assicurato** di grado pari o superiore al 60%, causata da **Infortunio** o **Malattia**, **Assimoco** paga il **Capitale Assicurato** riportato nel piano di decrescenza, calcolato con le modalità descritte all' Art. 4 "Capitale Assicurato".

### ART. 4 - CAPITALE ASSICURATO

Il **Capitale Assicurato** iniziale è costituito dal debito residuo del finanziamento sottostante, comprensivo delle eventuali spese accessorie.

Il **Capitale Assicurato** iniziale viene preso a riferimento per la determinazione della prestazione di capitale riferita alle garanzie decesso e IPT, calcolata per tutta la durata della copertura assicurativa, in base ad un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti posticipate e con un **TAN** di riferimento pari a:

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

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

Il **Capitale Assicurato** iniziale riportato nella **Scheda di Adesione**, così determinato, non subisce modifiche anche in caso di variazione del tasso di interesse applicato al finanziamento.

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

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

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



COSA NON È  
ASSICURATO

#### ART. 5 - SOGGETTI NON ASSICURABILI

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

1. che abbiano un'**Età Contrattuale**, alla **Data di Decorrenza**, inferiore a 18 anni o superiore a 60 anni;
2. che abbiano un'età anagrafica alla scadenza del contratto di assicurazione superiore a 80 anni. Pertanto, non sono ammessi in copertura finanziamenti la cui data di scadenza sia successiva alla data di compimento dell'80° anno di età anagrafica dell'**Assicurato**;
3. il cui stato di salute venga valutato da **Assimoco Vita** e **Assimoco** come non assicurabile;
4. che svolgano al momento della sottoscrizione e nel corso dell'intera durata del contratto di assicurazione una delle seguenti professioni e/o attività:
  - a) pilota, anche istruttore, di aeromobili, elicotteri e/o di velivoli per il volo;
  - b) hostess, steward, membro di equipaggio a bordo di aeromobili ed elicotteri;
  - c) collaudatore di autoveicoli, motoveicoli e motocicli;
  - d) pilota professionista (competizioni automobilistiche, motociclistiche e motoristiche in genere e relativi allenamenti);
  - e) cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi);
  - f) addetto di impianti di energia nucleare;
  - g) fabbricante o utilizzatore di esplosivi, inclusi fuochi di artificio;

- h) fabbricante o utilizzatore di gas, sostanze gassose o sostanze venefiche, nocive e tossiche;
- i) palombaro, sommergibilista;
- j) acrobata, domatore, addestratore di animali operanti in circhi o spettacoli;
- k) controfigura, stuntman;
- l) sportivo professionista, intendendosi per tale il soggetto che produce reddito da lavoro dall'attività sportiva.

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

**ESEMPIO**

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

**ART. 6 – MODALITÀ ASSICURATIVA DELLE FORZE ARMATE**

Nel caso in cui l'**Assicurato** sia appartenente a un corpo delle **Forze Armate** le garanzie non sono operanti:

- 1 in caso di **Rischio Professionale** sia nell'ambito del territorio italiano che all'estero;
- 2 in caso di **Rischio Extra Professionale** avvenuto al di fuori del territorio italiano, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano.

La copertura è sempre operante nel caso di sinistro da **Malattia** non professionale.



**LIMITI DI COPERTURA**

**ART. 7 - SINISTRO CHE COLPISCA PIÙ PERSONE**

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

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

**Esempio**

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

Capitali assicurati

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

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

Totale capitali assicurati = 3.000.000 euro

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

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

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

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

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

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

**ART. 8 - ESCLUSIONI RELATIVE AL RISCHIO DI DECESSO**

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

1. dolo della **Contraente**, del **Richiedente**, dell'**Assicurato** o del **Beneficiario**;
2. partecipazione attiva dell'**Assicurato** a delitti dolosi, scioperi, sommosse, tumulti popolari;

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

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

#### Esempio

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

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

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

Tariffa: 12A5 – Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte

Garanzia prestata: decesso

**Capitale Assicurato**: 100.000 euro

**Data di Decorrenza**: 05/11/2019

Data ricorrenza pagamento **Premio** annuo: 30/04/2020

**Premio** annuo vita pagato al 30/04/2020: 76 euro

Data scadenza copertura garantita dal **Premio** annuo: 30/04/2021

Data di decesso: 30/09/2020

Importo **Riserva Matematica** liquidata: 22,07 euro

#### ART. 9 - ESCLUSIONI RELATIVE AL RISCHIO DI INVALIDITÀ PERMANENTE E TOTALE

La copertura per IPT non è operante nel caso in cui l'**Infortunio** o la **Malattia** che le hanno provocate sono causati:

1. da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
2. dall'uso di sostanze biologiche o chimiche quando tali sostanze non siano utilizzate per fini pacifici;

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



**OBBLIGHI IN CASO DI  
SINISTRO**

**ART. 10 - COSA FARE IN CASO DI DECESSO**

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

La documentazione da presentare è la seguente:

1. copia del contratto attestante l'esistenza e la data di erogazione del finanziamento;
2. documento di identità in corso di validità del **Beneficiario**;
3. certificato anagrafico di morte dell'**Assicurato**;
4. consenso da parte di ogni **Beneficiario** al trattamento dei dati personali ai sensi del Codice Privacy (Regolamento UE 2016/679);
5. modulo di denuncia di avvenuto sinistro per l'identificazione e l'adeguata verifica di ogni **Beneficiario** della prestazione;
6. relazione medica sulle cause del decesso;
7. in caso di decesso per **Malattia** copia integrale delle cartelle cliniche, a partire dal primo ricovero nel corso del quale fu diagnosticata la malattia causa di decesso dell'**Assicurato**;
8. in caso di morte violenta (**Infortunio**, suicidio e omicidio) copia del verbale predisposto dall'Autorità competente che ha effettuato gli accertamenti relativi all'accaduto (Procura della Repubblica, Carabinieri, Polizia e Vigilanza urbana) e dal quale si desumano le circostanze che hanno provocato il decesso dell'**Assicurato**;



9. atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio autenticata, da cui deve risultare:
  - a) se l'**Assicurato** abbia lasciato o no testamento e, in caso affermativo, che il testamento (i cui estremi sono indicati nell'atto) sia l'unico o l'ultimo e non sia stato impugnato. Nel caso in cui vi sia testamento, copia autentica del relativo verbale di pubblicazione;
  - b) l'esatta individuazione degli "eredi legittimi" dell'**Assicurato** al momento del decesso, nel caso in cui sia stata utilizzata tale formula per la designazione dei beneficiari;
10. in presenza di beneficiari minorenni o privi della capacità d'agire decreto del giudice tutelare che autorizzi il tutore legale alla riscossione della prestazione.

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

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

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

---

#### ART. 11 - LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE

Verificato il decesso dell'**Assicurato** e accertato il diritto al pagamento della somma assicurata **Assimoco Vita** effettua il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Trascorso questo termine, **Assimoco Vita** corrisponde gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, calcolati in base al tasso di interesse legale in vigore al momento della **Liquidazione**.

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

---

#### ART. 12 - COSA FARE IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE E TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

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

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

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

**Assimoco** accerta che il sinistro sia indennizzabile e in caso affermativo paga l'**Indennizzo** dopo aver ricevuto la documentazione completa.

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

Il contratto di assicurazione prevede la sospensione del pagamento dei premi a partire dall'anno successivo alla data di ricevimento della comunicazione dello stato di **Invalidità Permanente Totale** dell'**Assicurato**.

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

Nel caso in cui **Assimoco** non riconosca lo stato di invalidità lo comunica al **Richiedente**, il quale pagherà entro 30 giorni dalla comunicazione il **Premio** arretrato. Le garanzie assicurative saranno riattivate automaticamente alle ore 24.00 del giorno del pagamento.



### ART. 13 - MODALITÀ DI INDENNIZZO - INVALIDITÀ PERMANENTE E TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

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

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

**Assimoco** paga il **Capitale Assicurato** se l'**Invalidità Permanente Totale**:

1. è attestata da un medico legale incaricato da **Assimoco** non prima di 6 mesi e non oltre 18 mesi dalla data del verificarsi dell'**Infortunio** o della **Malattia** che l'ha provocata;
2. accertata è uguale o superiore al 60% secondo le tabelle INAIL;
3. è conseguente a **Malattia** ed è trascorso il periodo di 90 giorni (**Carenza**) dalla **Data di Decorrenza** della copertura, durante il quale la garanzia non è operante; il periodo di **Carenza** non si applica, nel caso in cui l'**Assicurato** si sia sottoposto agli accertamenti medici previsti per la sua abrogazione indicati all'Art. 20 "Abrogazione della Carenza".

Se si verifica il decesso dell'**Assicurato** prima che **Assimoco** abbia accertato lo stato di IPT,

**Assimoco Vita** paga l'importo del **Capitale Assicurato** al momento del decesso.

Se viene certificato un grado di IPT uguale o superiore al 60%, **Assimoco** paga la differenza tra il capitale che sarebbe stato liquidato in caso di IPT e il capitale già liquidato da **Assimoco Vita**.

La differenza viene diminuita dell'eventuale **Premio** dovuto e non versato relativo al periodo compreso tra la data di denuncia dell'invalidità e la data di decesso.

#### Esempio

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

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

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



#### DOVE VALE LA COPERTURA

### ART. 14 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale in tutto il mondo.



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

### ART. 15 - DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI

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

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

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

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

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

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

Se invece il **Richiedente** è un **Ente**, in deroga a quanto previsto dagli Artt. 1920 e 1921 del Codice Civile, il **Beneficiario** in caso di decesso dell'**Assicurato** è il **Richiedente** stesso e tale designazione non può essere modificata.

Relativamente all'**Indennizzo** spettante per **Infortunio** o **Malattia** non è possibile nominare beneficiari poiché l'**Indennizzo** ha carattere personale e viene pagato solo all'**Assicurato**.

Unica eccezione è rappresentata dal caso in cui il **Richiedente** sia Impresa individuale o **Ente**, dove l'**Assicurato** presta il suo consenso all'assicurazione rinunciando al beneficio dell'**Indennizzo** nominando beneficiario il **Richiedente**, sottoscrivendo apposita dichiarazione contenuta nella **Scheda di Adesione**.

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

#### ART. 16 - PEGNO - VINCOLO

Non previsti per questo tipo di contratto di assicurazione.

#### ART. 17 - VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

| Capitale Assicurato Iniziale                                                                                                            |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| fino a 65.000 euro                                                                                                                      | superiore a 65.000 euro e fino a 250.000 euro                                                                                           | superiore a 250.000 euro e fino a 400.000 euro*                                                                                                                                                                                                                                                |
| compilazione di Questionario Assuntivo - Allegato 1 - contenente le dichiarazioni dell' <b>Assicurato</b> relative allo stato di salute | compilazione di Questionario Assuntivo - Allegato 2 - contenente le dichiarazioni dell' <b>Assicurato</b> relative allo stato di salute | <ul style="list-style-type: none"><li>compilazione di Questionario Assuntivo - Allegato 2 - contenente le dichiarazioni dell'<b>Assicurato</b> relative allo stato di salute</li><li>invio "rapporto di visita medica" comprensivo degli accertamenti sanitari di cui all'Allegato 3</li></ul> |

\*La documentazione deve essere allegata alla **Proposta** di Assicurazione firmata.

Se dalle dichiarazioni fornite nel questionario assuntivo emergono circostanze che influiscono negativamente sulla valutazione del rischio l'**Assicurato** deve integrare le informazioni sottoscrivendo la **Proposta** e fornendo la documentazione medica/accertamenti sanitari riportati nell'Allegato 3.

Quando tali documenti non sono sufficienti alla valutazione del rischio, **Assimoco Vita** e **Assimoco** possono richiedere ulteriori accertamenti sanitari e possono accettare o rifiutare la **Proposta** sottoscritta dall'**Assicurato**.

Nella quantificazione dei capitali assicurati sopra riportati sono considerate anche altre coperture assicurative in caso di decesso già in essere con **Assimoco Vita** e/o altre coperture Credit Protection con riferimento alla garanzia **Invalidità Permanente e Totale** in essere con **Assimoco**.

Se l'assunzione del rischio avviene mediante sottoscrizione del solo questionario assuntivo si applicano i periodi di **Carenza** indicati all'Art. 19 "Carenza".

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

---

#### ART. 18 - PROPOSTA DI ASSICURAZIONE – MODALITÀ DI ACCETTAZIONE

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

1. la **Proposta** ha una validità di 60 giorni dalla data di emissione, entro i quali l'**Assicurato** deve presentare la documentazione medica richiesta. Dopo tale termine la **Proposta** decade;
2. **Assimoco Vita** e **Assimoco** entro 15 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione medica prevista, comunicano al **Richiedente/Assicurato**, tramite l'Intermediario l'accettazione della **Proposta** o il rifiuto della stessa e la conseguente conclusione o meno del contratto.

---

#### ART. 19 - CARENZA

1. Garanzia decesso offerta da **Assimoco Vita**
  - a) E' previsto un periodo di **Carenza** di 90 giorni a partire dalla **Data di Decorrenza** della copertura indicata nella **Scheda di Adesione**.  
Durante il periodo di **Carenza Assimoco Vita** non paga le prestazioni assicurate ma si limita - al verificarsi dell'evento assicurato - a restituire la **Riserva Matematica** calcolata al momento del decesso.  
Tuttavia, anche nel corso di tale periodo, **Assimoco Vita** paga integralmente la prestazione assicurata solo nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di **Infortunio**.
  - b) L'assicurazione prevede anche un periodo di **Carenza** di 5 anni a partire dalla **Data di Decorrenza** della copertura in caso di decesso dell'**Assicurato** dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata. In questo caso la garanzia caso morte non è operante in tale periodo e al posto del **Capitale Assicurato Assimoco Vita** paga un importo pari alla **Riserva Matematica** calcolata al momento del decesso.
2. Garanzia IPT offerta da **Assimoco**  
La copertura assicurativa prevede un periodo di **Carenza** contrattuale, periodo temporale durante il quale la garanzia assicurativa non è operante.  
Pertanto, la garanzia sarà operante dalle ore 24.00 del 90° giorno successivo alla **Data di Decorrenza** indicata nella **Scheda di Adesione** in caso di **Invalità Permanente e Totale** conseguente a **Malattia**;

---

#### ART. 20 - ABROGAZIONE DELLA CARENZA

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

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

---

#### ART. 21 - RISCATTO

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

---

#### ART. 22 - COLLEGIO ARBITRALE

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

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

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

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

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

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

---

#### ART. 23 - FORO COMPETENTE PER LE CONTROVERSIE

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

---

#### ART. 24 - DIRITTO DI SURROGAZIONE

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

---

#### ART. 25 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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



#### QUANDO E COME PAGARE IL PREMIO

---

#### ART. 26 - PREMIO

**Assimoco Vita** e **Assimoco** determinano il **Premio** annuo dovuto in via anticipata dal **Richiedente** per tutta la durata fino alla scadenza del contratto di assicurazione e comunque non oltre la data del decesso o del riconoscimento dell'IPT dell'**Assicurato**.

Il **Premio** annuo varia in funzione:

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

Nel caso in cui sia previsto un periodo di **Preammortamento** residuo del finanziamento (fino ad un massimo di 12 mesi), i premi dovuti in questo periodo saranno maggiorati di un importo variabile in funzione dei mesi di **Preammortamento**, del debito residuo del contratto di finanziamento, nonché dell'**Età Contrattuale** dell'**Assicurato**.

La data di ricorrenza annuale del **Premio** annuo è fissa ed è riportata nella **Scheda di Adesione**. Se il periodo di copertura inizia da una data diversa dalla ricorrenza annuale, sono calcolati due ratei di **Premio**:

1. il primo rateo corrispondente al periodo tra la data di inizio della copertura e la ricorrenza medesima;
2. il secondo rateo tra l'ultima ricorrenza annuale e la data di scadenza del contratto di assicurazione.

Il **Richiedente** può pagare i premi annui dovuti all'Intermediario assicurativo o ad **Assimoco Vita** e ad **Assimoco** tramite:

1. bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato ad **Assimoco Vita** e ad **Assimoco**;
2. SEPA (addebito sul C/C);
3. altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge, qualora l'intermediario assicurativo ne sia abilitato.



#### QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE

---

#### ART. 27 – PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO, ENTRATA IN VIGORE, DURATA E TERMINE DELL'ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione si perfeziona alle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione della **Scheda di Adesione**.

Quando il **Premio** di perfezionamento è pagato e il finanziamento è stato erogato nei tempi descritti, per ogni **Assicurato** le garanzie si attivano alle ore 24.00 della **Data di Decorrenza** indicata nella **Scheda di Adesione**, fatti salvi i periodi di **Carenza**.

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

La durata del contratto di assicurazione è determinata in funzione della durata del finanziamento ed è espressa in mesi interi, con un minimo di 241 mesi e un massimo di 360 mesi.

La durata del contratto di assicurazione può essere diversa dalla durata del finanziamento. Per calcolare questa durata si conta il numero di mesi interi tra la **Data di Decorrenza** del contratto di assicurazione e la data di scadenza del finanziamento, arrotondati per difetto.

Il contratto di assicurazione cessa automaticamente alle ore 24.00 della data di scadenza indicata nella **Scheda di Adesione**.

---

#### ART. 28 - MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

Se il **Premio** non viene pagato entro 30 giorni dalla data di ricorrenza del pagamento, il contratto di assicurazione decade. Il **Richiedente** può riattivarlo pagando le rate di **Premio** arretrate entro i 60 giorni successivi e le garanzie assicurative riprendono efficacia dalle ore 24.00 del giorno di pagamento.

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

Solo il **Richiedente** può chiedere di riattivare il contratto, fornendo una dichiarazione firmata dall'**Assicurato** dove comunica che il suo stato di salute non è cambiato rispetto a quanto dichiarato al momento del perfezionamento del contratto di assicurazione. La richiesta di riattivazione deve essere accettata da parte di **Assimoco Vita** e **Assimoco**.

---

#### ART. 29 - REQUISITI DI ASSICURABILITÀ – PERSONA FISICA

Può aderire alla copertura assicurativa la persona fisica che ha:

1. residenza in Italia;
2. un'**Età Contrattuale** compresa tra 18 e 60 anni;
3. un'età anagrafica alla scadenza del contratto di assicurazione non superiore a 80 anni;
4. un finanziamento che scade prima del compimento del 80° anno di età anagrafica;
5. sottoscritto la **Scheda di Adesione** e il questionario assuntivo o diversamente si sia sottoposto con esito positivo agli accertamenti sanitari previsti;
6. sottoscritto il questionario di adeguatezza.

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

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

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

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

---

#### ART. 30 - REQUISITI DI ASSICURABILITÀ – IMPRESA INDIVIDUALE O ENTE

Può aderire alla copertura assicurativa in qualità di **Assicurato**, se in possesso dei requisiti di assicurabilità previsti al precedente articolo, la persona fisica indicata dal **Richiedente** impresa individuale o **Ente** che ricopra un **Ruolo Rilevante** nell'organizzazione del **Richiedente**.

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

| Persona fisica con Ruolo Rilevante                                                                                                                                                                                                                                                                              | Impresa e/o Ente Richiedente                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titolare                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ditta Individuale                                                                                     |
| Socio o dipendente con contratto di lavoro subordinato che ricopre anche di fatto una funzione di obiettiva responsabilità all'interno dell'organizzazione del <b>Richiedente</b>                                                                                                                               | Società semplice<br>Società di fatto<br>Società in nome collettivo<br>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<br>Società per azioni<br>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                                                                                       |

#### ART. 31 - REQUISITI DI ASSICURABILITÀ – CARATTERISTICHE DEI CONTRATTI DI FINANZIAMENTO SOTTOSTANTI

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

1. durata residua alla data di decorrenza del contratto di assicurazione maggiore di 240 mesi e durata iniziale fino a un massimo di 360 mesi;
2. debito residuo maggiore di 30.000 euro e non superiore a 400.000 euro. In caso di finanziamenti cointestati detto limite viene elevato a 600.000 euro.

Il periodo di tempo intercorrente tra la data di erogazione di tali finanziamenti e la data di decorrenza delle coperture assicurative non potrà essere superiore a 8 anni né inferiore a 90 giorni.

Le tipologie di finanziamento ammesse sono:

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

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

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

#### ART. 32 - EVENTI LEGATI A RICHIEDENTE IMPRESA INDIVIDUALE O ENTE

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

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

Indipendentemente dal momento in cui **Assimoco Vita** e **Assimoco** vengono messe a conoscenza dell'evento, le coperture cessano automaticamente alla data dell'evento stesso e **Assimoco Vita** e **Assimoco** rimborsano la quota parte di **Premio** annuo pagato e non goduto.



---

#### ART. 33 - CAMBIAMENTO DI PROFESSIONE

Il **Richiedente** deve informare **Assimoco Vita** e **Assimoco** di ogni cambiamento di professione dell'**Assicurato** che rientri tra quelle indicate all'Art. 5 "Soggetti non assicurabili", tramite lettera raccomandata o messaggio di posta elettronica certificata.

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

---

#### ART. 34 - PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI RIFERITE ALLE GARANZIE DECESSO E IPT

Il contratto di assicurazione non ha più efficacia nel momento in cui **Assimoco Vita** o **Assimoco** paghino un **Indennizzo** in seguito al decesso dell'**Assicurato** o all'accertamento definitivo dell'IPT.

---

#### ART. 35 - INOPERATIVITÀ DELLA COPERTURA A SEGUITO DELL'APPLICAZIONE DI SANZIONI

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

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

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

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



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

---

#### ART. 36 - FACOLTÀ DI REVOCA DELLA PROPOSTA

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

La revoca:

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

---

#### ART. 37 - DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

Il **Richiedente** può recedere dal contratto di assicurazione entro 60 giorni dal momento in cui lo stesso è perfezionato, mediante invio di lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto di assicurazione:

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

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del **Recesso** **Assimoco Vita** e **Assimoco** rimborsano al **Richiedente** i premi da questi corrisposti diminuiti delle imposte, delle spese di amministrazione e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

**ART. 38 - TRASFERIMENTO O ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE DEL FINANZIAMENTO**

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

Le garanzie cessano alla prima ricorrenza annua successiva alla comunicazione di estinzione del finanziamento.

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

**ART. 39 - ESTINZIONE PARZIALE DEL FINANZIAMENTO**

In caso di estinzione parziale del finanziamento prima della data di scadenza dell'assicurazione **Assimoco Vita** e **Assimoco** annullano il contratto di assicurazione alla prima ricorrenza annua utile successiva alla richiesta.

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

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

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

**ART. 40 - RINEGOZIAZIONE DEL FINANZIAMENTO**

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

In alternativa il **Richiedente** può chiedere, per iscritto la sostituzione del contratto di assicurazione.

In questo ultimo caso la richiesta avrà effetto a partire dalla prima scadenza annuale successiva alla comunicazione. A tale data **Assimoco Vita** e **Assimoco** annullano il contratto di assicurazione e ne viene emesso uno nuovo in base alle nuove caratteristiche del finanziamento su un prodotto disponibile in gamma in quel momento. Le condizioni in vigore a quel momento potrebbero essere anche meno favorevoli rispetto a quelle del contratto di assicurazione in vigore.

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

**COSTI****ART. 41 - COSTI**

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

**Costi gravanti sul Premio**

|                                                                          | ASSIMOCO VITA S.p.A. | ASSIMOCO S.p.A. |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|
| Caricamento sul <b>Premio</b><br>al netto delle spese di amministrazione | 50%                  | 50%             |
| Spese di amministrazione sui premi annui<br>e sui ratei di premi annui   | 1 euro               | Non previste    |

**2. Altri Costi**

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



## NORME GENERALI SUI CONTRATTI ASSICURATIVI

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

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Art. 1916 c.c.                           | <b>Diritto di surrogazione dell'assicuratore</b><br>L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Art. 1919 c.c.                           | <b>Assicurazione sulla vita propria o di un terzo</b><br>L'assicurazione può essere stipulata sulla vita propria o su quella di un terzo.<br>L'assicurazione contratta per il caso morte di un terzo non è valida se questi o il suo legale rappresentante non dà il consenso alla conclusione del contratto. Il consenso deve essere provato per iscritto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Art. 1920 c.c.                           | <b>Assicurazione a favore di un terzo</b><br>È valida l'assicurazione sulla vita a favore di un terzo .<br>La designazione del beneficiario può essere fatta nel contratto di assicurazione, o con successiva dichiarazione scritta comunicata all'assicuratore, o per testamento; essa è efficace anche se il beneficiario è determinato solo genericamente Equivale a designazione l'attribuzione della somma assicurata fatta nel testamento a favore di una determinata persona.<br>Per effetto della designazione il terzo acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Art. 1921 c.c.                           | <b>Revoca del beneficio</b><br>La designazione del beneficiario è revocabile con le forme con le quali può essere fatta a norma dell'articolo precedente. La revoca non può tuttavia farsi dagli eredi dopo la morte del contraente, né dopo che, verificatosi l'evento, il beneficiario ha dichiarato di voler profittare del beneficio.<br>Se il contraente ha rinunciato per iscritto al potere di revoca, questa non ha effetto dopo che il beneficiario ha dichiarato al contraente di voler profittare del beneficio. La rinuncia del contraente e la dichiarazione del beneficiario devono essere comunicate per iscritto all'assicuratore                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Art. 1922 c.c.                           | <b>Decadenza dal beneficio</b><br>La designazione del beneficiario, anche se irrevocabile, non ha effetto qualora il beneficiario attenti alla vita dell'assicurato .<br>Se la designazione è irrevocabile ed è stata fatta a titolo di liberalità, essa può essere revocata nei casi previsti dall'articolo 800.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Art. 1923 c.c.                           | <b>Diritti dei creditori e degli eredi</b><br>Le somme dovute dall'assicuratore al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.<br>Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione], all'imputazione e alla riduzione delle donazioni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Art. 1924 c.c.                           | <b>Mancato pagamento del premio</b><br>Se il contraente non paga il premio relativo al primo anno, l'assicuratore può agire per l'esecuzione del contratto nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio è scaduto. La disposizione si applica anche se il premio è ripartito in più rate, fermo restando il disposto dei primi due commi dell'articolo 1901; in tal caso il termine decorre dalla scadenza delle singole rate.<br>Se il contraente non paga i premi successivi nel termine di tolleranza previsto dalla polizza o, in mancanza, nel termine di venti giorni dalla scadenza, il contratto è risoluto di diritto, e i premi pagati restano acquisiti all'assicuratore, salvo che sussistano le condizioni per il riscatto dell'assicurazione o per la riduzione della somma assicurata.                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Art. 1927 c.c.                           | <b>Suicidio dell'assicurato</b><br>In caso di suicidio dell'assicurato, avvenuto prima che siano decorsi due anni dalla stipulazione del contratto, l'assicuratore non è tenuto al pagamento delle somme assicurate, salvo patto contrario.<br>L'assicuratore non è nemmeno obbligato se, essendovi stata sospensione del contratto per mancato pagamento dei premi], non sono decorsi due anni dal giorno in cui la sospensione è cessata                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Art. 2934 c.c.                           | <b>Estinzione dei diritti</b><br>Ogni diritto si estingue per prescrizione, quando il titolare non lo esercita per il tempo determinato dalla legge.<br>Non sono soggetti alla prescrizione i diritti indisponibili e gli altri diritti indicati dalla legge.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Art. 2952 c.c.                           | <b>Prescrizione in materia di assicurazione</b><br>Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.<br>Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.<br>Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.<br>La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.<br>La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità. |
| Art. 1, comma 345-quater, Legge 266/2005 | Gli importi dovuti ai beneficiari dei contratti di cui all'articolo 2, comma 1, del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, che non sono reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto, sono devoluti al fondo di cui al comma 343 entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello in cui scade il termine di prescrizione. Resta fermo quanto disposto dall'articolo 14, comma 3, del decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252, in materia di forme pensionistiche complementari.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Art. 1, comma 343, Legge 266/2005        | Per indennizzare i risparmiatori che, investendo sul mercato finanziario, sono rimasti vittime di frodi finanziarie e che hanno sofferto un danno ingiusto non altrimenti risarcito, è costituito, a decorrere dall'anno 2006, un apposito fondo nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze. Il fondo è alimentato con le risorse di cui al comma 345, previo loro versamento al bilancio dello Stato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

## GLOSSARIO

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

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ASSICURATO</b>                                     | Persona fisica che risponda ai requisiti di assicurabilità previsti dall'assicurazione e che abbia acconsentito alla conclusione del contratto.                                                                                                                                                       |
| <b>ASSIMOCO VITA</b>                                  | L'impresa assicuratrice ( <b>Assimoco Vita</b> S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI))                                                                                                                                                                    |
| <b>ASSIMOCO</b>                                       | L'impresa assicuratrice ( <b>Assimoco</b> S.p.A. – Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI)).                                                                                                                                                                        |
| <b>BENEFICIARIO</b>                                   | Persona fisica o giuridica che ha il diritto di riscuotere le prestazioni previste dal contratto al verificarsi degli eventi assicurati.                                                                                                                                                              |
| <b>CAPITALE ASSICURATO</b>                            | Corrisponde al capitale, quale risulta dal piano di decrescenza riportato nella <b>Scheda di Adesione</b> , in essere alla data in cui si verifica uno degli eventi previsti dalle garanzie a copertura del capitale: decesso e <b>Invaldità Permanente Totale</b> .                                  |
| <b>CARENZA</b>                                        | Periodo di tempo, a partire dalla <b>Data di Decorrenza</b> del contratto di assicurazione durante il quale le coperture assicurative non sono efficaci. Qualora il sinistro avvenga in tale periodo, <b>Assimoco Vita</b> e <b>Assimoco</b> , non pagano le prestazioni assicurate.                  |
| <b>CONTRAENTE</b>                                     | Il soggetto persona giuridica che sottoscrive la <b>Convenzione</b> .                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>CONVENZIONE</b>                                    | Il contratto di assicurazione in forma collettiva stipulato fra <b>Assimoco Vita</b> e <b>Assimoco</b> e la <b>Contraente</b> .                                                                                                                                                                       |
| <b>COSTI</b>                                          | Oneri a carico del <b>Richiedente</b> gravanti sul <b>Premio</b> .                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>DATA DI DECORRENZA</b>                             | Termine dal quale le garanzie assicurative cominciano ad operare.                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>DURATA DELLA COPERTURA</b>                         | Periodo che intercorre fra la <b>Data di Decorrenza</b> e quella di scadenza delle garanzie.                                                                                                                                                                                                          |
| <b>ENTE</b>                                           | Soggetto fornito di personalità giuridica e società e associazioni anche prive di personalità giuridica.                                                                                                                                                                                              |
| <b>ETÀ CONTRATTUALE</b>                               | Età, espressa in anni, compiuta all'ultimo compleanno dell' <b>Assicurato</b> . Se l'ultimo compleanno precede di 6 mesi o più la <b>Data di Decorrenza</b> , l'età compiuta viene aumentata di un anno.                                                                                              |
| <b>FINANZIAMENTO A SAL (STATO AVANZAMENTO LAVORI)</b> | Il finanziamento che prevede l'erogazione dell'importo finanziamento, sino al raggiungimento del totale richiesto, in più riprese, sulla base di un progetto e dello stato di avanzamento dei lavori di costruzione/ristrutturazione certificati dalla relazione di un perito incaricato dalla Banca. |
| <b>FORZE ARMATE</b>                                   | Insieme delle componenti militari della Repubblica Italiana:<br>Esercito Italiano, Marina Militare, Aeronautica Militare, Arma dei Carabinieri, Guardia di Finanza.                                                                                                                                   |
| <b>GARANTE</b>                                        | La persona fisica che si impegna, di solito mediante fideiussione, a subentrare nel debito nel caso in cui il debitore si trovi nell'impossibilità di saldare le rate di un finanziamento.                                                                                                            |
| <b>INDENNIZZO</b>                                     | La somma dovuta da <b>Assimoco Vita</b> e <b>Assimoco</b> , in base alle coperture assicurative di cui al contratto, a seguito del verificarsi del sinistro.                                                                                                                                          |
| <b>INFORTUNIO</b>                                     | Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente riscontrabili.                                                                                                                                                                                        |

Set Informativo Mod. ASSICREDIT STOCK CAP SI 01 ED. 02/21

|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA</b> | La perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale, a seguito di <b>Infortunio</b> o <b>Malattia</b> , della capacità dell' <b>Assicurato</b> di attendere allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione, il cui grado percentuale, valutato in base alla tabella contenuta nell'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965, n. 1124 (tabella INAIL) e successive modifiche ed integrazione, esclusa in ogni caso l'applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. 23/02/2000, n. 38, sia uguale o superiore al 60%. |
| <b>LIQUIDAZIONE</b>                                          | Pagamento al <b>Beneficiario</b> della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>MALATTIA</b>                                              | Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da <b>Infortunio</b> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>PEGNO</b>                                                 | E' un diritto reale che il debitore o un terzo concede al creditore su una cosa mobile a garanzia di un credito. Nel <b>Pegno</b> il possesso della cosa passa al creditore.<br>Il <b>Pegno</b> diventa efficace solo con specifica annotazione sulla <b>Scheda di Adesione</b> o su appendice.                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>PREAMMORTAMENTO (PERIODO DI)</b>                          | Periodo di durata massima pari a 12 mesi durante il quale il <b>Capitale Assicurato</b> iniziale rimane costante.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>PREMIO</b>                                                | Somma che il <b>Richiedente</b> corrisponde a fronte delle prestazioni garantite da <b>Assimoco Vita</b> e <b>Assimoco</b> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>PROPOSTA</b>                                              | Documento mediante il quale è manifestata la volontà dell' <b>Assicurato</b> di stipulare il contratto e in cui vengono raccolti i dati necessari per l'emissione di quest'ultimo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>RECESSO</b>                                               | Diritto del <b>Richiedente</b> o di <b>Assimoco Vita</b> e <b>Assimoco</b> di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>REFERENTE TERZO</b>                                       | Soggetto diverso dal/i <b>Beneficiario/i</b> , che il <b>Richiedente</b> può indicare per esigenze di riservatezza e a cui <b>Assimoco Vita</b> potrà fare riferimento in caso di decesso dell' <b>Assicurato</b> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>REVOCA DELLA PROPOSTA</b>                                 | Possibilità del <b>Richiedente</b> di annullare l'eventuale <b>Proposta</b> sottoscritta fino al momento della conclusione del contratto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>RICHIEDENTE</b>                                           | Il titolare di un contratto di finanziamento o relativo <b>Garante</b> che aderisce alle polizze collettive e versa il <b>Premio</b> dovuto. Nel caso in cui il <b>Richiedente</b> sia una persona fisica lo stesso coincide con l' <b>Assicurato</b> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>RISCHIO EXTRA PROFESSIONALE</b>                           | Rischio che l' <b>Assicurato</b> corre, al di fuori della sua attività lavorativa, nello svolgimento di ogni altra attività non avente carattere professionale o produttiva di reddito, inerente alle occupazioni familiari e domestiche, al tempo libero, alla pratica di hobby ed in generale a qualsiasi evento della vita quotidiana.                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>RISCHIO PROFESSIONALE</b>                                 | Rischio che l' <b>Assicurato</b> corre nello svolgimento della sua attività lavorativa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>RISERVA MATEMATICA</b>                                    | Importo che <b>Assimoco Vita</b> costituisce accantonando parte del premio versato dal <b>Richiedente</b> per far fronte agli obblighi futuri assunti verso i beneficiari.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>RUOLO RILEVANTE</b>                                       | Ruolo rivestito dall' <b>Assicurato</b> nei confronti del <b>Richiedente</b> impresa individuale o <b>Ente</b> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>SCHEDA DI ADESIONE</b>                                    | Documento che comprova l'esistenza del contratto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>TAN</b>                                                   | Tasso annuo nominale di interesse indicato nella <b>Scheda di Adesione</b> e utilizzato per il calcolo del piano di decrescenza del contratto assicurativo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

## ALLEGATO 1 – QUESTIONARIO ASSUNTIVO

### DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

Scheda di Adesione (Proposta)n° \_\_\_\_\_ Assicurando \_\_\_\_\_

Età: \_\_\_\_\_ anni Capitale assicurato: euro \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 1. È titolare di pensione di invalidità e/o inabilità ovvero durante gli ultimi 5 anni ha interrotto la sua attività lavorativa per più di 1 mese per problemi di salute (salvo che per ragioni legate alla maternità anticipata o all'ordinario congedo di maternità)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI | NO |
| 2. Durante gli ultimi 5 anni ha subito ricoveri o interventi chirurgici e/o è attualmente in attesa di ricovero (con esclusione dei ricoveri o interventi dei seguenti tipi: appendicite, ernie addominali/inguinali, adenoidi, tonsille, deviazioni del setto nasale, meniscectomia o rottura legamenti del ginocchio, parto senza complicanze, estrazione dentale, chirurgia estetica, asportazione chirurgica nei di natura benigna)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI | NO |
| 3. Ha in corso alcuna terapia medica (farmacologica e non) di durata continuativa superiore ai 21 giorni (con esclusione di terapie a base di anticoncezionali, anti-istaminici, farmaci per la tiroide, farmaci per la ipercolesterolemia, farmaci per la pressione purché i valori della pressione siano mantenuti nella norma dalla terapia)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI | NO |
| 4. Soffre e/o ha sofferto di una delle seguenti patologie: tumore, epatite, cardiopatie ischemiche, ictus, diabete, infezioni da HIV?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI | NO |
| 5. L'Assicurando ritiene utile o necessario dichiarare ulteriori informazioni in merito al suo stato di salute relativamente ad eventuali malattie o patologie pregresse non rilevate dalle domande precedenti? (In caso di risposta affermativa scrivere nello spazio sotto riportato)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI | NO |
| 6. L'Assicurando svolge una professione pericolosa come, ad esempio:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Pilota, anche istruttore, di aeromobili, elicotteri e/o di velivoli per il volo</li> <li>- Hostess, steward, membro di equipaggio a bordo di aeromobili ed elicotteri</li> <li>- Collaudatore di autoveicoli, motoveicoli e motocicli</li> <li>- Pilota professionista (competizioni automobilistiche, motociclistiche e motoristiche in genere e relativi allenamenti)</li> <li>- Cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi)</li> <li>- Addetto di impianti di energia nucleare</li> <li>- Fabbricante o utilizzatore di esplosivi, inclusi fuochi di artificio</li> <li>- Fabbricante o utilizzatore di gas, sostanze gassose o sostanze venefiche, nocive e tossiche</li> <li>- Palombaro, sommergibilista</li> <li>- Acrobata, domatore, addestratore di animali operanti in circhi o spettacoli</li> <li>- Controfigura, stuntman</li> <li>- Sportivo professionista, intendendosi per tale il soggetto che produce reddito da lavoro dall'attività sportiva.</li> </ul> | SI | NO |
| 7. L'Assicurando svolge una professione appartenente alle Forze Armate (Esercito, Aeronautica Militare, Marina Militare, Arma dei Carabinieri, Guardia di Finanza)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI | NO |

N.B.:

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

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

L'Assicurando

---

## ALLEGATO 2 – QUESTIONARIO ASSUNTIVO

### DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

Scheda di Adesione (Proposta) n° \_\_\_\_\_ Assicurando \_\_\_\_\_

Età: \_\_\_\_\_ anni Capitale assicurato: euro \_\_\_\_\_

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



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 5. Nell'anamnesi familiare dell'Assicurando risultano uno o più casi della stessa Malattia fra quelle elencate prima dell'età di 60 anni? <i>(Malattie del cuore o cardiocircolatorie, innesto di bypass, ictus, infarto miocardio, insufficienza renale, rene policistico, tumori benigni o maligni, ipertensione, diabete, Malattie del colon-retto, polipi del colon, Alzheimer, morbo di Parkinson, Malattie genetiche e Malattia del motoneurone, ipertensione e morbo di Huntington.)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI | NO |
| 6. L'Assicurando beneficia, ha fatto richiesta o ha intenzione di fare richiesta di pensione di invalidità o riconoscimento stato invalidante?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI | NO |
| 7. L'Assicurando è affetto da obesità o magrezza? (differenza tra l'altezza in cm e il peso in Kg inferiore a 80 o superiore a 120)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI | NO |
| 8. L'Assicurando fa/ha fatto abuso di alcool, nonché uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogeni e sostanze psicotrope e simili?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI | NO |
| 9. All'Assicurando sono state già riconosciute da INPS/INAIL invalidità permanenti totali conseguenti a malattia e/o infortunio superiori al 10%?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI | NO |
| 10. L'Assicurando ritiene utile o necessario dichiarare ulteriori informazioni in merito al suo stato di salute relativamente ad eventuali malattie o patologie pregresse non rilevate dalle domande precedenti? (In caso di risposta affermativa scrivere nello spazio sotto riportato)<br><br>_____<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI | NO |
| 11. L'Assicurando svolge una professione pericolosa come, ad esempio:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Pilota, anche istruttore, di aeromobili, elicotteri e/o di velivoli per il volo</li> <li>- Hostess, steward, membro di equipaggio a bordo di aeromobili ed elicotteri</li> <li>- Collaudatore di autoveicoli, motoveicoli e motocicli</li> <li>- Pilota professionista (competizioni automobilistiche, motociclistiche e motoristiche in genere e relativi allenamenti)</li> <li>- Cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi)</li> <li>- Addetto di impianti di energia nucleare</li> <li>- Fabbricante o utilizzatore di esplosivi, inclusi fuochi di artificio</li> <li>- Fabbricante o utilizzatore di gas, sostanze gassose o sostanze venefiche, nocive e tossiche</li> <li>- Palombaro, sommergibilista</li> <li>- Acrobata, domatore, addestratore di animali operanti in circhi o spettacoli</li> <li>- Controfigura, stuntman</li> <li>- Sportivo professionista, intendendosi per tale il soggetto che produce reddito da lavoro dall'attività sportiva.</li> </ul> | SI | NO |
| 12. L'Assicurando svolge una professione appartenente alle Forze Armate (Esercito, Aeronautica Militare, Marina Militare, Arma dei Carabinieri, Guardia di Finanza)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI | NO |



N.B.:

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

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

L'Assicurando

---

## ALLEGATO 3 – ACCERTAMENTI SANITARI

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

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

| CAPITALI                                       | ACCERTAMENTI SANITARI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fino a 250.000 euro                            | Questionario Assuntivo<br><br><i>Oppure per Assicurandi che richiedano il contratto senza l'applicazione del periodo di <b>Carenza</b>:</i><br>-visita medica da parte del medico di famiglia (Rapporto di visita medica);<br>-esame completo delle urine in laboratorio;<br>-ECG a riposo;<br>-glicemia e creatininemia;<br>-colesterolemia totale, HDL, LDL, trigliceridi;<br>-Hbs Ag e HCV.                                                      |
| Superiore a 250.000 euro e fino a 400.000 euro | -visita medica da parte del medico di famiglia (Rapporto di visita medica);<br>-esame completo delle urine in laboratorio;<br>-ECG a riposo;<br>-glicemia e creatininemia;<br>-colesterolemia totale, HDL, trigliceridemia;<br>-transaminasi, Gamma G.T., bilirubinemia totale e frazionata, protidogramma elettroforetico, fosfatasi alcalina, tempo di protrombina;<br>-emocromo completo con conta piastrine;<br>-PSA;<br>-VES;<br>-Hbs Ag e HCV |

## ALLEGATO 4 – MODULO DI DENUNCIA DI AVVENUTO SINISTRO

Intermediario \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_

GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE E TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

DATI RELATIVI ALLA POLIZZA ASSICURATIVA:

CONVENZIONE N° \_\_\_\_\_ SCHEDA DI ADESIONE ASSIMOCO S.P.A. N° \_\_\_\_\_

DATI DEL CONTRAENTE:

\_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_

DATI PERSONALI DELL'ASSICURATO:

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA (gg/mm/aa) \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_

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

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP | \_|\_|\_|\_|\_|\_|

COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

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

Coordinate Bancarie dell'Assicurato

Banca \_\_\_\_\_ Agenzia N° \_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

C/C intestato a \_\_\_\_\_

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

Luogo  
\_\_\_\_\_

Data della  
denuncia \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_

Firma dell'Assicurato

\_\_\_\_\_

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

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
CONVENZIONE N°. X.XXX.XXX  
PROPOSTA N° X XXX XX XX XXXXXX XXX

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

CONDIZIONI OPERANTI

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

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

COPERTURE OFFERTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**DETERMINAZIONE DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE**

|                                                                                                                                    |                   |                             |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------|
| <b>PREMIO AL PERFEZIONAMENTO</b>                                                                                                   |                   | <b>€999.999,99</b>          |                        |
| <b>DAL</b>                                                                                                                         | <b>00/00/0000</b> | <b>AL</b>                   | <b>00/00/0000</b>      |
| <b>COSÌ COMPOSTO:</b>                                                                                                              |                   | <b>ASSIMOCO VITA S.P.A.</b> | <b>ASSIMOCO S.P.A.</b> |
| <b>Premio totale</b>                                                                                                               |                   | <b>€999.999,99</b>          | <b>€999.999,99</b>     |
| Costi inclusi nel premio,<br>di cui                                                                                                |                   | €999.999,99                 | €999.999,99            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Importo percepito dall'intermediario</li> <li>Spese di emissione/amministrazione</li> </ul> |                   | €999.999,99                 | €999.999,99            |
| Imposte di legge                                                                                                                   |                   | =====                       | €999.999,99            |

|                                                                                                                                    |                   |                             |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------|
| <b>PREMIO ANNUO</b>                                                                                                                |                   | <b>€999.999,99</b>          |                        |
| <b>DAL</b>                                                                                                                         | <b>00/00/0000</b> | <b>AL</b>                   | <b>00/00/0000</b>      |
| <b>COSÌ COMPOSTO:</b>                                                                                                              |                   | <b>ASSIMOCO VITA S.P.A.</b> | <b>ASSIMOCO S.P.A.</b> |
| <b>Premio totale</b>                                                                                                               |                   | <b>€999.999,99</b>          | <b>€999.999,99</b>     |
| Costi inclusi nel premio,<br>di cui                                                                                                |                   | €999.999,99                 | €999.999,99            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Importo percepito dall'intermediario</li> <li>Spese di emissione/amministrazione</li> </ul> |                   | €999.999,99                 | €999.999,99            |
| Imposte di legge                                                                                                                   |                   | =====                       | €999.999,99            |

|                                                                                                                                    |                   |                             |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------|
| <b>PREMI ANNUI DA CORRISPONDERE AD OGNI RICORRENZA ANNUALE DEL GG/MM</b>                                                           |                   | <b>€999.999,99</b>          |                        |
| <b>DAL</b>                                                                                                                         | <b>00/00/0000</b> | <b>AL</b>                   | <b>00/00/0000</b>      |
| <b>COSÌ COMPOSTO:</b>                                                                                                              |                   | <b>ASSIMOCO VITA S.P.A.</b> | <b>ASSIMOCO S.P.A.</b> |
| <b>Premio totale</b>                                                                                                               |                   | <b>€999.999,99</b>          | <b>€999.999,99</b>     |
| Costi inclusi nel premio,<br>di cui                                                                                                |                   | €999.999,99                 | €999.999,99            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Importo percepito dall'intermediario</li> <li>Spese di emissione/amministrazione</li> </ul> |                   | €999.999,99                 | €999.999,99            |
| Imposte di legge                                                                                                                   |                   | =====                       | €999.999,99            |

|                                                                                                                                    |                   |                             |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------|
| <b>PREMIO FINALE</b>                                                                                                               |                   | <b>€999.999,99</b>          |                        |
| <b>DAL</b>                                                                                                                         | <b>00/00/0000</b> | <b>AL</b>                   | <b>00/00/0000</b>      |
| <b>COSÌ COMPOSTO:</b>                                                                                                              |                   | <b>ASSIMOCO VITA S.P.A.</b> | <b>ASSIMOCO S.P.A.</b> |
| <b>Premio totale</b>                                                                                                               |                   | <b>€999.999,99</b>          | <b>€999.999,99</b>     |
| Costi inclusi nel premio,<br>di cui                                                                                                |                   | €999.999,99                 | €999.999,99            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Importo percepito dall'intermediario</li> <li>Spese di emissione/amministrazione</li> </ul> |                   | €999.999,99                 | €999.999,99            |
| Imposte di legge                                                                                                                   |                   | =====                       | €999.999,99            |

## PAGAMENTO DEL PREMIO

I premi a favore di Assimoco S.p.A. e Assimoco Vita S.p.A. sono a carico del Richiedente e devono essere corrisposti con cadenza annuale all'Intermediario assicurativo o alle stesse, mediante una delle seguenti modalità:

- bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato ad Assimoco Vita e ad Assimoco;
- SEPA (addebito sul C/C);
- altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge, qualora l'intermediario assicurativo ne sia abilitato.

## FACOLTÀ DI REVOCA DELLA PROPOSTA

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

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

## RECESSO DAL CONTRATTO

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

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

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

## DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

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

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

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

L'Assicurando \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONI DEL RICHIEDENTE

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

Il Richiedente, con la sottoscrizione del presente documento di proposta, dichiara di aver preso piena conoscenza e di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1341 del Codice Civile, la Premessa nonché gli articoli delle Condizioni di Assicurazione qui di seguito richiamati: Art. 5 - Soggetti non assicurabili; Art. 6 - Modalità assicurativa delle Forze Armate; Art. 7 - Sinistro che colpisca più Persone; Art. 8 - Esclusioni relative al rischio di decesso; Art. 9 - Esclusioni relative al rischio di invalidità permanente e totale; Art. 10 - Cosa fare in caso di decesso; Art. 12 - Cosa fare in caso di invalidità permanente e totale da Infortunio o Malattia; Art. 13 - Modalità di Indennizzo - Invalidità Permanente e Totale da Infortunio o Malattia; Art. 14 - Estensione territoriale; Art. 17 - Valutazione del rischio; Art. 18 - Proposta di assicurazione - Modalità di accettazione; Art. 19 - Carenza; Art. 21 - Riscatto; Art. 22 - Collegio arbitrale; Art. 23 - Foro competente per le controversie; Art. 27 - Conclusione del contratto, entrata in vigore, durata e termine dell'assicurazione; Art. 28 - Mancato pagamento del premio; Art. 29 - Requisiti di assicurabilità - Persona fisica; Art. 30 - Requisiti di assicurabilità - Impresa individuale o Ente; Art. 31 - Requisiti di assicurabilità - Caratteristiche dei contratti di finanziamento sottostanti; Art. 32 - Eventi legati a Richiedente Impresa individuale o Ente; Art. 33 - Cambiamento di professione; Art. 35 - Inoperatività della copertura a seguito dell'applicazione di sanzioni; Art. 36 - Facoltà di revoca della Proposta; Art. 37 - Diritto di Recesso dal contratto; Art. 38 - Trasferimento o estinzione anticipata totale del finanziamento; Art. 39 - Estinzione parziale del finanziamento; Art. 40 - Rinegoziazione del finanziamento.

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

Il Richiedente \_\_\_\_\_

#### **AVVERTENZE**

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

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

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

#### **DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO E DEL RICHIEDENTE**

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

Il Richiedente e l'Assicurando dichiarano infine, ad ogni effetto di Legge, che tutte le informazioni e i dati personali contenuti nella presente proposta, nonché nel questionario, necessarie alla corretta valutazione del rischio da parte di Assimoco e Assimoco Vita sono veritiere ed esatte.

Dichiarano, inoltre, di non aver taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza in relazione alle domande e alle dichiarazioni riportate all'interno dei suddetti documenti, assumendo ogni responsabilità in relazione alle stesse. Per quanto precede, il Richiedente e l'Assicurando prendono atto che le dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze che influiscono sulla valutazione della denuncia del sinistro possono comportare la perdita del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile.

Il Richiedente (se diverso dall'Assicurando) \_\_\_\_\_ L'Assicurando \_\_\_\_\_



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

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

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

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

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

Il Richiedente \_\_\_\_\_

L'Assicurando \_\_\_\_\_

# COPERTURA ABBINATA A FINANZIAMENTO A RATA COSTANTE E DURATA VARIABILE

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

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

Il Richiedente \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DI CONSEGNA DEL SET INFORMATIVO

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

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

Il Richiedente \_\_\_\_\_

### Il Richiedente dichiara:

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

Il Richiedente \_\_\_\_\_

Proposta emessa a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX il 99/99/9999.

L'Intermediario \_\_\_\_\_

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CONVENZIONE N°. X.XXX.XXX

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

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

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

#### CONDIZIONI OPERANTI

VALGONO LE CONDIZIONI RELATIVE ALLA CONVENZIONE N. XXXXXXXX DI CUI SI ALLEGA SET INFORMATIVO XXXXXXXXXXXX.  
VALGONO LE CONDIZIONI PER CONTRATTI STIPULATI CON/SENZA VISITA MEDICA.

#### COPERTURE OFFERTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

# DETERMINAZIONE DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE

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

## PAGAMENTO DEL PREMIO

I premi a favore di Assimoco S.p.A. e Assimoco Vita S.p.A. sono a carico del Richiedente e devono essere corrisposti con cadenza annuale all'Intermediario assicurativo o alle stesse, mediante una delle seguenti modalità:

- bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato ad Assimoco Vita e ad Assimoco;
- SEPA (addebito sul C/C);
- altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge, qualora l'intermediario assicurativo ne sia abilitato.

## RECESSO DAL CONTRATTO

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

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

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

## DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

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

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

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

L'Assicurato \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONI DEL RICHIEDENTE

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

Il Richiedente, con la sottoscrizione della presente Scheda di Adesione dichiara di aver preso piena conoscenza e di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1341 del Codice Civile, la Premessa nonché gli articoli delle Condizioni di Assicurazione qui di seguito richiamati: Art. 5 - Soggetti non assicurabili; Art. 6 - Modalità assicurativa delle Forze Armate; Art. 7 - Sinistro che colpisca più Persone; Art. 8 - Esclusioni relative al rischio di decesso; Art. 9 - Esclusioni relative al rischio di invalidità permanente e totale; Art. 10 - Cosa fare in caso di decesso; Art. 12 - Cosa fare in caso di invalidità permanente e totale da Infortunio o Malattia; Art. 13 - Modalità di Indennizzo - Invalidità Permanente e Totale da Infortunio o Malattia; Art. 14 - Estensione territoriale; Art. 17 - Valutazione del rischio; Art. 18 - Proposta di assicurazione - Modalità di accettazione; Art. 19 - Carenza; Art. 21 - Riscatto; Art. 22 - Collegio arbitrale; Art. 23 - Foro competente per le controversie; Art. 27 - Conclusione del contratto, entrata in vigore, durata e termine dell'assicurazione; Art. 28 - Mancato pagamento del premio; Art. 29 - Requisiti di assicurabilità - Persona fisica; Art. 30 - Requisiti di assicurabilità - Impresa individuale o Ente; Art. 31 - Requisiti di assicurabilità - Caratteristiche dei contratti di finanziamento sottostanti; Art. 32 - Eventi legati a Richiedente Impresa individuale o Ente; Art. 33 - Cambiamento di professione; Art. 35 - Inoperatività della copertura a seguito dell'applicazione di sanzioni; Art. 37 - Diritto di Recesso dal contratto; Art. 38 - Trasferimento o estinzione anticipata totale del finanziamento; Art. 39 - Estinzione parziale del finanziamento; Art. 40 - Rinegoziazione del finanziamento.

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

Il Richiedente \_\_\_\_\_

Assimoco Vita S.p.A.

Assimoco S.p.A.



#### **AVVERTENZE**

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

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

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

#### **DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO E DEL RICHIEDENTE**

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

Il Richiedente e l'Assicurato dichiarano infine, ad ogni effetto di Legge, che tutte le informazioni e i dati personali contenuti nella presente proposta, nonché nel questionario, necessarie alla corretta valutazione del rischio da parte di Assimoco S.p.A. e Assimoco Vita S.p.A. sono veritiere ed esatte.

Dichiarano, inoltre, di non aver taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza in relazione alle domande e alle dichiarazioni riportate all'interno dei suddetti documenti, assumendo ogni responsabilità in relazione alle stesse. Per quanto precede, il Richiedente e l'Assicurato prendono atto che le dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze che influiscono sulla valutazione della denuncia del sinistro possono comportare la perdita del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile.

Il Richiedente (se diverso dall'Assicurato) \_\_\_\_\_ L'Assicurato \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

Il Richiedente \_\_\_\_\_

L'Assicurato \_\_\_\_\_

## COPERTURA ABBINATA A FINANZIAMENTO A RATA COSTANTE E DURATA VARIABILE

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

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

Il Richiedente \_\_\_\_\_



## DICHIARAZIONE DI CONSEGNA DEL SET INFORMATIVO

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

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

Il Richiedente \_\_\_\_\_

### Il Richiedente dichiara:

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

Il Richiedente \_\_\_\_\_

Polizza emessa a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX il 99/99/9999.

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

Il Richiedente \_\_\_\_\_ L'Intermediario \_\_\_\_\_







COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

**Assimoco Vita S.p.A.**

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

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

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

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

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