

Fascicolo Informativo

della Polizza Collettiva “Protezione Persona” stipulata tra

Financial Insurance Company Limited

Financial Assurance Company Limited

(l'Assicuratore)

e

Toyota Financial Services PLC **(il Contraente)**

Contratto di assicurazione collettiva ad adesione individuale abbinata ai contratti di finanziamento di Toyota Financial Services PLC

(Garanzie: Morte – Invalidità Totale Permanente – Inabilità Totale Temporanea – Disoccupazione)

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- **Glossario**
- **Nota Informativa**
- **Condizioni di Assicurazione**
- **Informativa Privacy**

deve essere consegnato a ciascun Assicurato prima della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione alla Polizza Collettiva.

AVVERTENZA - Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere attentamente la Nota Informativa prima della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione alla Polizza Collettiva.

Financial Insurance Company Limited (FICL), con sede legale in Building 11, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, Londra W4 5XR (Regno Unito), e con Rappresentanza Generale per l'Italia in Via San Gregorio, 34 - 20124 Milano (e-mail: italy.produzione@genworth.com – tel. 02-6737151 – fax 02-67076563 - sito internet www.genworth.it) - P. IVA e N. Iscr. Reg. Imprese Milano 12084460158 – R.E.A. n. 1525067. FICL è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento, è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto da ISVAP, appendice Elenco I, nr. I.00018. FICL appartiene al gruppo Genworth Financial.

Financial Assurance Company Limited (FACL), con sede legale in Building 11, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, Londra W4 5XR (Regno Unito), e con Rappresentanza Generale per l'Italia in Via San Gregorio, 34 - 20124 Milano (e-mail: italy.produzione@genworth.com – tel. 02-6737151 – fax 02-67076563 - sito internet www.genworth.it) - P. IVA e N. Iscr. Reg. Imprese Milano: 04539300964 – R.E.A. n. 1756075. FACL è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento, è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto da ISVAP, appendice Elenco I, nr. I.00051. FACL appartiene al gruppo Genworth Financial.



GLOSSARIO

Assicurato: la persona fisica nei confronti della quale operano le garanzie assicurative.

Assicuratore: le imprese di assicurazione Financial Assurance Company Limited (FACL) e Financial Insurance Company Limited (FICL) (si rinvia alla Nota Informativa, sezione A, per il dettaglio delle garanzie prestate da ciascuna compagnia).

Contraente: la società Toyota Financial Services PLC, che stipula la Polizza Collettiva in qualità di contraente e la offre ai propri clienti sottoscrittori di un Finanziamento.

Data di Decorrenza: fatto salvo il Periodo di Carenza laddove previsto, le garanzie decorrono dalle ore 24:00 del giorno in cui l'Assicurato sottoscrive la Dichiarazione di Adesione o, se successivo, del giorno in cui l'importo oggetto del Finanziamento è stato erogato.

Debito Residuo: l'importo del capitale residuo dovuto dall'Assicurato in base al Finanziamento calcolato in base al piano di ammortamento originale concordato al momento della stipula del Finanziamento stesso.

Dichiarazione di Adesione: la dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato per aderire alla Polizza Collettiva.

Disoccupazione: lo stato dell'Assicurato, qualora egli sia incorso in Perdita d'Impiego nel corso di durata di efficacia della garanzia e: 1) non sia impegnato nello svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa di durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno di qualsiasi natura; 2) sia iscritto nelle liste di collocamento in Italia, o percepisca un'indennità derivante esclusivamente da trattamento di Mobilità o di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria (quindi, ai fini della Polizza Collettiva, tali status sono equiparati a quello di disoccupato); 3) non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro.

Finanziamento: il contratto di finanziamento stipulato tra l'Assicurato ed il Contraente, il cui relativo importo è stato erogato.

Inabilità Totale Temporanea: la perdita totale, in via temporanea e medicalmente accertata e documentata, della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria professione o attività lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia.

Indennizzo: la somma dovuta dall'Assicuratore a seguito del verificarsi di un Sinistro.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono inoltre parificati agli Infortuni: 1. l'asfissia di origine non morbosa; 2. gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze nocive; 3. l'annegamento; 4. l'assideramento o il congelamento; 5. i colpi di sole o di calore; 6. le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie; 7. gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

Invalidità Totale Permanente: la perdita totale, definitiva ed irrimediabile (con grado percentuale di invalidità pari al 100%) da parte dell'Assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, conseguenza di Infortunio o Malattia purché indipendenti dalla propria volontà ed oggettivamente accertabili. L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia sarà riconosciuta ai fini della Polizza Collettiva anche quando il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato sia pari o superiore al 60% secondo quanto previsto dalla tabella INAIL del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124, denominata "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – INDUSTRIA". Si precisa che in ogni caso deve ritenersi esclusa l'applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. del 23 febbraio 2000 n. 38 che abbiano sostituito la predetta tabella, in considerazione dei fini assicurativi.

Lavoratore Autonomo: la persona fisica che (i) non percepisca al momento del Sinistro, e non abbia percepito ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) dell'anno fiscale precedente un reddito da lavoro dipendente (così come definito nella definizione di Lavoratore Dipendente di seguito riportata) e che (ii) percepisca al momento del Sinistro, e abbia percepito ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) dell'anno fiscale precedente e quale reddito prevalente, almeno uno dei redditi definiti agli articoli 32 (reddito agrario), 53 (redditi di lavoro autonomo), 55 (redditi di impresa), 50 comma 1 lett. c-bis) (collaborazione senza vincolo di

subordinazione, ivi inclusi a titolo esemplificativo i c.d. co.co.pro., cioè i lavoratori che percepiscono un reddito a fronte di contratti a progetto) del vigente Testo Unico delle Imposte sui Redditi (D.P.R. 22.12.1986 n. 917), e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone.

Lavoratore Dipendente Privato: la persona fisica che presti il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, in forza di un contratto di lavoro subordinato (a tempo indeterminato; a tempo determinato; di inserimento ossia ex contratto di formazione lavoro; di apprendistato; di somministrazione lavoro) regolato dalla legge italiana con orario di lavoro contrattuale non inferiore a 16 ore settimanali. Sono altresì considerati Lavoratori Dipendenti coloro che godono dei c.d. redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente di cui all'Art. 50 comma 1 del vigente Testo Unico delle Imposte sui Redditi (D.P.R. 22.12.1986 n. 917), ad eccezione di coloro che godono di redditi di cui all'art. 50 comma 1 lett. c-bis, i quali sono considerati Lavoratori Autonomi.

Lavoratore Dipendente Pubblico: la persona fisica che presti il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di una pubblica amministrazione italiana. Per Pubblica Amministrazione si intende: lo Stato, le Regioni, le Province anche ad ordinamento autonomo, i Comuni e tutte le loro articolazioni organizzative, le Comunità montane, i consorzi e le associazioni fra enti pubblici territoriali, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, tutti gli enti non economici dotati di personalità giuridica di diritto pubblico, fra i quali - a titolo esemplificativo e non esaustivo - gli istituti e scuole di ogni ordine e grado, le istituzioni universitarie, gli Istituti autonomi case popolari, le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, le Autorità portuali.

Malattia: alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Morte: Il decesso dell'Assicurato

Perdita di Impiego: la cessazione, avvenuta nel corso della durata di efficacia della garanzia, del rapporto di lavoro subordinato dell'Assicurato che sia Lavoratore Dipendente Privato al momento del Sinistro.

Periodo di Carenza: periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza, durante il quale una garanzia assicurativa non ha efficacia.

Periodo di Franchigia Assoluta: periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro, in relazione al quale, pur in presenza di un Sinistro indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, non viene riconosciuto alcun Indennizzo.

Periodo di Riqualificazione: è il periodo di tempo minimo, durante il quale l'Assicurato abbia ripreso la propria professione o attività lavorativa, che deve intercorrere tra la cessazione di un Sinistro, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, o denunciato durante il Periodo di Carenza, ed il verificarsi di un Sinistro successivo, ai fini dell'indennizzabilità di quest'ultimo.

Polizza Collettiva: il contratto di assicurazione collettiva stipulato tra l'Assicuratore ed il Contraente, formato dall'insieme inscindibile delle polizze collettive n. 10097 di FACL e n. 120128 di FICL.

Premio: con riferimento a ciascun Assicurato che aderisce alla Polizza Collettiva, la somma in denaro dovuta all'Assicuratore quale corrispettivo per tutte le garanzie assicurative.

Rata: la rata mensile di rimborso del Finanziamento, comprensiva di capitale e interessi, in conformità al piano di ammortamento originale, concordato dall'Assicurato al momento della stipulazione del Finanziamento.

Sinistro: con riferimento ad un Assicurato, ciascuno degli eventi dannosi (Morte, Invalidità Totale Permanente, Inabilità Totale Temporanea, Disoccupazione) per il quale è prestata l'assicurazione.

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP. Il Contraente e ciascun Assicurato devono prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza Collettiva o dell'adesione alla stessa.

A) INFORMAZIONI SULLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Le garanzie assicurative oggetto della Polizza Collettiva sono prestate, in favore degli Assicurati, dalle seguenti compagnie di assicurazione:

- (a) **Financial Assurance Company Limited (FACL)**, con sede Legale in Building 11, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, Londra W4 5XR, Gran Bretagna, per mezzo della Rappresentanza Generale per l'Italia, sede in Via San Gregorio, 34 - 20124 Milano (telefono: 02/6737151 – fax: 02/67076563 – e-mail: italy.produzione@genworth.com).

FACL è soggetta all'autorità di vigilanza dell'FSA (Financial Service Authority, l'autorità di vigilanza sui servizi finanziari del Regno Unito, sito internet www.fsa.gov.uk), ed è iscritta al Registro dell'FSA al nr. 229586. FACL è ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento (G.U. n° 86 del 14/4/97) **per i rami vita**, ed è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto da ISVAP, appendice Elenco I, nr. I.00051.

- (b) **Financial Insurance Company Limited (FICL)**, con sede Legale in Building 11, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, Londra W4 5XR, Gran Bretagna, per mezzo della Rappresentanza Generale per l'Italia, sede in Via San Gregorio, 34 - 20124 Milano (telefono: 02/6737151 – fax: 02/67076563 – e-mail: italy.produzione@genworth.com).

FICL è soggetta all'autorità di vigilanza dell'FSA (Financial Service Authority, l'autorità di vigilanza sui servizi finanziari del Regno Unito, sito internet www.fsa.gov.uk) ed è iscritta al Registro dell'FSA al nr. 202639. FICL è ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento (provvedimento G.U. n° 86 del 14/4/97) **per i rami danni**, ed è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto da ISVAP, appendice Elenco I, nr. I.00018.

In particolare, come previsto dalle regole stabilite dall'autorità di vigilanza (FSA) delle compagnie: FACL (polizza collettiva n. 10097) presta le garanzie Morte (qualunque sia la durata), nonché se superiori ai 60 mesi di durata, le garanzie Invalidità Totale Permanente e Inabilità Totale Temporanea; FICL (polizza collettiva n. 120128) presta le garanzie Disoccupazione (qualunque sia la durata), nonché, se pari o inferiori ai 60 mesi di durata, le garanzie Invalidità Totale Permanente e Inabilità Totale Temporanea.

FACL e FICL appartengono entrambe al gruppo Genworth Financial (sito internet www.genworth.com – www.genworth.it). Genworth / Genworth Financial è altresì la denominazione commerciale di FICL e FACL.

La Polizza Collettiva non prevede l'investimento dei Premi.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniali delle imprese di assicurazione

L'ammontare del patrimonio netto di FACL è pari a 630 milioni di Euro (di cui 11% di capitale sociale e 89% di riserve patrimoniali). L'indice di solvibilità di FACL è pari al 336%.

L'ammontare del patrimonio netto di FICL è pari a 320 milioni di Euro (di cui 42% di capitale sociale e 58% di riserve patrimoniali). L'indice di solvibilità di FICL è pari al 468%.

Si precisa che tale indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

I dati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato (anno 2010). I dati aggiornati anno per anno sono consultabili sul sito internet delle compagnie www.genworth.it.

B) INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Per ciascun Assicurato, le garanzie assicurative hanno una durata pari alla durata del Finanziamento, **con un massimo di 84 (ottantaquattro) mesi dalla Data di Decorrenza**. Non è previsto alcun tacito rinnovo.

Il contratto prevede la combinazione di una copertura VITA con delle coperture DANNI, come segue:

- (i) prestazioni in caso di Morte
- (ii) prestazioni in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia
- (iii) prestazioni in caso di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia **(garanzia operante qualora l'Assicurato, alla data del Sinistro, sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente Pubblico)**
- (iv) prestazioni in caso di Disoccupazione **(garanzia operante qualora l'Assicurato, alla data del Sinistro, sia Lavoratore Dipendente Privato)**

Le garanzie Morte ed Invalidità Totale Permanente prevedono il pagamento di un Indennizzo variabile, pari al Debito Residuo del Finanziamento alla data del Sinistro, mentre le garanzie Inabilità Totale Temporanea e Disoccupazione prevedono il pagamento di uno o più Indennizzi mensili fissi, pari ciascuno alla Rata del Finanziamento. Si rinvia ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio: art. 17 (per la garanzia Morte), art. 22 (per la garanzia Invalidità Totale Permanente), art. 29 (per la garanzia Inabilità Totale Temporanea), art. 37 (per la garanzia Disoccupazione).

Avvertenza – Sono previste delle condizioni di assicurabilità, sprovvisto delle quali un soggetto non può aderire alla Polizza Collettiva. Si rinvia all'art. 2.3 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza - In caso di Inabilità Totale Temporanea e Disoccupazione, l'Indennizzo (pari ad una Rata) è corrisposto **per ogni periodo consecutivo ed ininterrotto di 30 giorni di durata dello stato di Inabilità Totale Temporanea e Disoccupazione che persiste nel corso della durata di efficacia della garanzia** (quindi, ad esempio, un periodo di Inabilità o di Disoccupazione di 20 giorni non dà diritto al percepimento dell'Indennizzo mensile), fatto comunque salvo il Periodo di Franchigia Assoluta.

Avvertenza – Sono previsti dei massimali e delle limitazioni nel calcolo dell'Indennizzo che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo. Si rinvia ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio: art. 18 (per la garanzia Morte), art. 23 (per la garanzia Invalidità Totale Permanente), art. 30 (per la garanzia Inabilità Totale Temporanea), art. 38 (per la garanzia Disoccupazione).

Avvertenza – Sono previste alcune limitazioni delle garanzie che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo, quali il “Periodo di Franchigia Assoluta” (per le garanzie Inabilità Totale Temporanea da Malattia e Disoccupazione) **ed il “Periodo di Riqualificazione”** (per le garanzie Inabilità Totale Temporanea e Disoccupazione). Il “Periodo di Franchigia Assoluta” è il periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi del Sinistro in relazione al quale non viene riconosciuto alcun Indennizzo, pur sussistendone i presupposti per la relativa liquidazione (quindi, ad esempio, essendo previsto un Periodo di Franchigia Assoluta di 60 giorni per la garanzia Disoccupazione, il primo Indennizzo mensile, pari ad una Rata, sarà liquidato decorsi 90 giorni consecutivi di Disoccupazione). Il “Periodo di Riqualificazione” è il periodo di tempo minimo, durante il quale l'Assicurato abbia ripreso la propria attività lavorativa, che deve intercorrere tra la cessazione di un Sinistro, che è stato indennizzato, ed il verificarsi di un Sinistro successivo, ai fini dell'indennizzabilità di quest'ultimo (quindi, ad esempio, essendo previsto un Periodo di Riqualificazione di 180 giorni per la garanzia Disoccupazione, se un secondo sinistro per Disoccupazione si verifica 150 giorni dopo la cessazione del primo, il secondo sinistro non è indennizzabile). Si rinvia ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio: artt. 28 e 31 (per la garanzia Inabilità Totale Temporanea), artt. 36 e 40 (per la garanzia Disoccupazione).

Avvertenza - Sono previsti dei casi di esclusione di operatività delle garanzie, che possono dar luogo al mancato pagamento dell'Indennizzo. Si rinvia ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio: art. 8 (esclusioni applicabili a tutte le garanzie, eccetto la Disoccupazione), art. 19 (esclusioni applicabili solo alla garanzia Morte), art. 24 (esclusioni applicabili solo alla garanzia Invalidità Totale Permanente), art. 32 (esclusioni applicabili solo alla garanzia Inabilità Totale Temporanea), art. 39 (esclusioni applicabili solo alla garanzia Disoccupazione).

4. Periodo di Carenza

Avvertenza - Per le garanzie Inabilità Totale Temporanea da Malattia e Disoccupazione **sono previsti dei "Periodi di Carenza", che possono dar luogo al mancato pagamento dell'Indennizzo.** Il "Periodo di Carenza" è il periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza delle garanzie durante il quale le stesse non hanno efficacia e, conseguentemente, nessun Indennizzo è dovuto dall'Assicuratore qualora la data del Sinistro cada durante tale lasso di tempo (quindi, ad esempio, essendo previsto un Periodo di Carenza di 120 giorni per la garanzia Disoccupazione, un sinistro verificatosi dopo 70 giorni dalla Data di Decorrenza non è indennizzabile). Si rinvia ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio: artt. 27 (per la garanzia Inabilità Totale Temporanea da Malattia) e 35 (per la garanzia Disoccupazione).

5. Dichiarazioni in ordine alle circostanze del rischio in sede di conclusione del contratto – Dichiarazione di buono stato di salute

Avvertenza - Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di sottoscrivere in maniera veritiera la dichiarazione di buona salute contenuta nella Dichiarazione di Adesione.

Prima di sottoscrivere la dichiarazione di buono stato di salute, si avverte l'Assicurato che: (a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato possono compromettere il diritto alla prestazione ai sensi degli articoli 1892 e 1893 del codice civile; (b) è necessario verificare l'esattezza e la rispondenza a verità della dichiarazione di buono stato di salute prima della sua sottoscrizione; (c) l'Assicurato può non sottoscrivere tale dichiarazione e sottoporsi a visita medica presso propri medici di fiducia. Il costo di tale visita medica sarà a carico dell'Assicurato stesso. In tal caso, l'Assicuratore si riserva il diritto di prestare o meno la copertura assicurativa previo esame della documentazione sanitaria prodotta.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio – Variazioni di professione o attività lavorativa dell'Assicurato

Il Contraente è tenuto a comunicare all'Assicuratore ogni aggravamento o diminuzione del rischio relativo alle adesioni attese. L'Assicurato è liberato dall'onere di comunicare all'Assicuratore eventuali variazioni di professione o attività lavorativa svolta. Si precisa che mentre le garanzie Morte ed Invalidità Totale Permanente operano in favore di tutti gli Assicurati indipendentemente dall'attività lavorativa svolta al momento del Sinistro, le garanzie Inabilità Totale Temporanea e Disoccupazione operano in funzione della natura autonoma o dipendente dell'attività lavorativa svolta dall'Assicurato alla data del Sinistro. Precisamente, **la garanzia Inabilità Totale Temporanea opera solo in favore degli Assicurati che, alla data del Sinistro, siano Lavoratori Autonomi o Lavoratori Dipendenti Pubblici, mentre la garanzia Disoccupazione opera solo in favore degli Assicurati che, alla data del Sinistro, siano Lavoratori Dipendenti Privati.**

7. Premio

7.1 Importo del Premio lordo (metodo di calcolo) ed evidenza della quota parte riconosciuta a titolo di provvigioni d'intermediazione

Il Premio al lordo delle imposte è espresso in un unico importo per tutte le garanzie, ed è pari ad una percentuale del capitale da assicurare (equivalente a quanto l'Assicurato richiede gli sia

erogato in base al Finanziamento) sulla base dei tassi e delle fasce di durata indicate nella tabella di cui all'art. 6.3 delle Condizioni di Assicurazione (al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio).

Tale Premio lordo è integralmente a carico dell'Assicurato e rappresenta il totale dei costi a carico dello stesso (non sono previsti costi a carico del Contraente).

In riferimento al Premio imponibile (al netto quindi delle tasse), **la quota parte riconosciuta a titolo di provvigioni di intermediazione è pari al 40% dello stesso**. Quindi, a titolo esemplificativo, su un Premio imponibile di importo pari a €400, la provvigione di intermediazione riconosciuta è pari a €160. Il valore assoluto della quota parte provvigionale relativo ad ogni singola adesione è indicato nella Dichiarazione di Adesione.

I tassi di premio, identici per tutti gli Assicurati sulla base delle fasce di durata del Finanziamento, sono stati determinati sulla base delle adesioni prevedibili alla Polizza Collettiva. Con riferimento alla parte di Premio relativo alle garanzie Morte e Invalidità Totale Permanente, il tasso di Premio è stato determinato anche in funzione dell'età e del sesso, secondo un valore medio calcolato sulle adesioni attese, e non tengono conto di età e sesso del singolo Assicurato aderente alla Polizza Collettiva. Per le garanzie Morte, Invalidità Totale Permanente e Inabilità Totale Permanente, il Premio è altresì calcolato in funzione dell'effettivo e reale buono stato di salute dell'assicurato al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva, ovvero dall'esito positivo della eventuale visita medica.

7.2 Modalità di pagamento del Premio. Periodicità e mezzi di pagamento per l'Assicurato

Il Premio dovuto all'Assicuratore per ogni singolo aderente alla Polizza Collettiva è corrisposto dal Contraente in forma unica ed anticipata per conto dell'Assicurato stesso, in conformità agli accordi contrattuali intercorsi.

Il Premio è a carico finale dell'Assicurato, il quale ha l'obbligo di rimborsarlo al Contraente, che ha il diritto di recuperarlo mediante il medesimo Finanziamento cui la Polizza Collettiva e la singola adesione dell'Assicurato sono connessi.

L'importo del Premio è finanziato all'Assicurato dal Contraente e, a tal fine, viene sommato all'importo del Finanziamento, ripartito in rate mensili sulle rate del Finanziamento stesso, e pagato dall'Assicurato unitamente alle stesse. Il Contraente finanzia il Premio all'Assicurato alle stesse condizioni previste dal Contratto di Finanziamento e, conseguentemente, i relativi oneri aggiuntivi sono a carico dell'Assicurato.

Non sono previsti altri mezzi e modalità di pagamento del Premio in favore dell'Assicuratore.

7.3 Diritti dell'Assicurato in caso di anticipata estinzione o di trasferimento del Finanziamento

Avvertenza - In caso di anticipata estinzione o di trasferimento del Finanziamento l'Assicurato potrà scegliere tra una delle seguenti opzioni: a) recedere dalla Polizza Collettiva: in questo caso, tutte le garanzie cessano alle ore 24:00 della data di estinzione o di trasferimento del Finanziamento, e l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato, per il tramite del Contraente, la parte di Premio pagato e non goduto, al netto delle imposte di legge che non sono rimborsabili; b) non recedere dalla Polizza Collettiva, facendo così proseguire le garanzie: in questo caso tutte le garanzie assicurative rimarranno in vigore sino alla loro naturale scadenza. Si rinvia all'art. 7 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

C) INFORMAZIONE SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

8. Costi gravanti sul Premio

La seguente tabella evidenzia tutti i costi gravanti sul Premio imponibile ed a carico dell'Assicurato, con particolare evidenza della quota parte riconosciuta a titolo di provvigioni di intermediazione (il cui valore assoluto relativo ad ogni singola adesione è indicato nella Dichiarazione di Adesione).

| PROVVIGIONI DI INTERMEDIAZIONE | |
|---|--------------------------|
| 40% del Premio imponibile | |
| ALTRI COSTI GRAVANTI SUL PREMIO A CARICO DELL'ASSICURATO | |
| <i>Voce di costo</i> | <i>Importo in %</i> |
| Spese amministrative | 8% del Premio imponibile |

Al Premio imponibile vanno aggiunte le imposte di legge (sempre a carico dell'Assicurato), in misura pari a quanto indicato nel seguente par. 10.1(a).

9. Sconti

Non è previsto alcuno sconto di Premio in favore del singolo Assicurato aderente alla Polizza Collettiva.

10. Regime fiscale

Le imposte e le tasse relative o discendenti dalla Polizza Collettiva sono a carico dell'Assicurato. Il regime fiscale applicabile alla Polizza Collettiva è il seguente.

10.1 Regime fiscale dei premi

(a) Imposta sul Premio

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni. Invece, i premi delle assicurazioni complementari per i rischi di danni alla persona e quelli per le perdite pecuniarie sono soggetti all'imposta del 2,5%. Conseguentemente, con riferimento alla presente Polizza Collettiva, **la parte di Premio della garanzia Morte non è soggetta ad imposizione fiscale, mentre la parte di Premio relativa a tutte le altre garanzie è soggetta all'imposta del 2,5%.**

(b) Detrazione fiscale del Premio ai fini IRPEF

Se l'assicurazione ha per oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente non inferiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, l'Assicurato ha diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato a fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. L'importo annuo complessivo sul quale calcolare la detrazione non può superare euro 1.291,14 (milleduecentonovantuno/14). Conseguentemente, con riferimento alla presente Polizza Collettiva, la parte di Premio della garanzia Morte ed Invalidità Totale Permanente può essere portata in detrazione dall'Assicurato entro i suddetti limiti.

Trattandosi di polizza a premio unico, la detrazione potrà essere effettuata – nel rispetto dei limiti previsti dalla vigente normativa – esclusivamente in fase di dichiarazione dei redditi relativi all'anno di adesione e corresponsione del Premio. Nessuna ulteriore detrazione potrà essere effettuata negli anni successivi.

La detrazione fiscale compete al soggetto che sopporta l'onere economico del pagamento del Premio, cioè all'Assicurato.

10.2 Regime fiscale delle somme corrisposte

Le somme corrisposte in base al presente contratto di assicurazione sono esenti da IRPEF. Le somme corrisposte in caso di Morte sono anche esenti dall'imposta sulle successioni.

D) ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

11. Modalità di perfezionamento del contratto

Le garanzie Morte, Invalidità Totale Permanente, Inabilità Totale Temporanea e Disoccupazione **fanno parte di un unico inscindibile prodotto assicurativo** ("Protezione Persona") e sono offerte **solo congiuntamente** ai sottoscrittori di un Finanziamento col Contraente, i quali possono aderire alla Polizza Collettiva mediante sottoscrizione di una Dichiarazione di Adesione unica per tutte le garanzie. Si rinvia all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione gli aspetti di dettaglio.

Le garanzie decorrono (**fatto salvo il Periodo di carenza per le garanzie Inabilità Totale Temporanea e Disoccupazione**) dalla Data di Decorrenza come identificata nel Glossario, cioè dalle ore 24:00 del giorno in cui l'Assicurato sottoscrive la Dichiarazione di Adesione o, se successivo, del giorno in cui l'importo oggetto del Finanziamento è stato erogato.

12. Diritto di ripensamento dell'Assicurato entro 30 giorni dall'adesione

L'Assicurato può recedere dalla Polizza Collettiva (recedendo quindi da tutte le garanzie) entro il termine di 30 giorni dalla data della firma della Dichiarazione di Adesione (**clausola di ripensamento**). Si rinvia all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio sulle modalità di esercizio di tale diritto e i relativi effetti.

13. Diritto di recesso dell'Assicurato

Avvertenza - Fermo il diritto dell'Assicurato di recedere anticipatamente dalla Polizza Collettiva nei casi di estinzione anticipata o trasferimento del Finanziamento (in conformità all'art. 7), qualora la durata delle garanzie sia superiore ai 5 anni, in conformità all'art. 1899 c.c. **l'Assicurato, decorsi i 5 anni di durata, può recedere annualmente dalla Polizza Collettiva** (recedendo quindi da tutte le garanzie), **senza oneri, e con un preavviso di 60 giorni**. Benché il diritto di recesso di cui all'art. 1899 c.c. si applichi solo alle assicurazioni contro i danni, e non anche alle assicurazioni sulla vita, in caso di recesso l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato – per il tramite del Contraente – l'intero importo del Premio pagato e non goduto, al netto delle imposte di legge che non sono rimborsabili. Si rinvia all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio sulle modalità di esercizio di tale diritto e i relativi effetti.

Relativamente alla garanzia assicurativa sulla vita, non è previsto alcun diritto di riscatto.

14. Prescrizione dei diritti

I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono in **due anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ex art. 2952 c.c. Conseguentemente, qualora, entro detto termine, l'Assicuratore non riceverà alcuna richiesta dai soggetti legittimati, i diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione non possono più essere esercitati.

15. Legge applicabile e foro competente

Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana. Per qualsiasi controversia che dovesse sorgere tra, da una parte, l'Assicuratore e/o il Contraente e, dall'altra parte, l'Assicurato, ivi comprese quelle relative alla loro interpretazione, esecuzione, validità e risoluzione, sarà competente in via esclusiva il foro di residenza o domicilio dell'Assicurato.

16. Lingua

Il presente Fascicolo Informativo è interamente redatto in lingua italiana.

17. Informativa in corso di contratto

L'Assicuratore comunicherà all'Assicurato, per il tramite del Contraente, le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel presente Fascicolo Informativo, anche per effetto di modifiche alla normativa successiva alla conclusione del contratto.

18. Conflitti di interesse

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla circostanza che l'intermediario contraente della Polizza Collettiva, Toyota Financial Services PLC, ha un proprio interesse alla promozione e distribuzione delle garanzie oggetto della Polizza Collettiva, sia perché l'adesione alla Polizza Collettiva viene offerta solamente a coloro i quali hanno sottoscritto con il medesimo intermediario finanziario Toyota Financial Services PLC un contratto di finanziamento per l'acquisto di un autoveicolo, sia perché Toyota Financial Services PLC percepisce, in qualità di intermediario assicurativo, una provvigione per l'attività di raccolta delle adesioni alla Polizza Collettiva.

Si precisa che, in ogni caso, l'Assicuratore, pur in presenza di potenziale conflitto di interessi dell'intermediario, ha attivato ogni procedura utile ad evitare ogni possibile pregiudizio agli Assicurati e a consentire loro di ottenere loro il miglior risultato possibile.

E) INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

19. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo e documentazione da presentare

Avvertenza – Sono previste specifiche modalità e termini per la denuncia di un Sinistro. Si rinvia all'art. 9 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di denuncia di un sinistro valevoli per tutte le garanzie, nonché agli art. 20, 25, 33 e 41 per l'identificazione della relativa documentazione da presentare con riferimento a ciascuna garanzia. In ogni caso, in sede di Sinistro all'Assicurato sarà fornito un modulo prestampato di richiesta di liquidazione recante l'elenco dei documenti da consegnare per ciascuna specifica garanzia.

Avvertenza – Ai fini del calcolo dell'Indennizzo e dei suoi massimali e/o limitazioni, per "data del Sinistro" si intende: 1) per la garanzia Morte: la data di decesso dell'Assicurato; 2) per la garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio: la data di accadimento dell'Infortunio – per la garanzia Invalidità Totale Permanente da Malattia: la data di presentazione della domanda di invalidità all'azienda sanitaria locale o altra autorità competente; 3) per la garanzia Inabilità Totale Temporanea: la data coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa di svolgere la propria attività lavorativa a causa dell'Inabilità Totale Temporanea, come risultante da certificazione medica attestante la stessa; 4) per la garanzia Disoccupazione: la data coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa la propria attività lavorativa dipendente in conseguenza del licenziamento così come comunicatogli dal proprio datore di lavoro, ovvero la data coincidente con il primo giorno di messa in mobilità o di messa in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria.

20. Reclami

Per qualsiasi reclamo inerente al presente contratto di assicurazione e alla gestione di un Sinistro, l'Assicurato si può rivolgere direttamente (a mezzo posta, fax o e-mail) all'Assicuratore contattandolo ai seguenti recapiti: Genworth Financial (Ufficio Reclami) - Via San Gregorio n. 34 - 20124 Milano - fax 02- 93661593 e-mail – reclamiLP@genworth.com, specificando per iscritto e in maniera dettagliata le ragioni e i fatti invocati.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi a: ISVAP – Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA. Il reclamo dovrà essere inviato all'ISVAP a mezzo posta, oppure trasmesso ai fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, e deve contenere copia del reclamo già inoltrato all'Assicuratore ed il relativo riscontro.

L'Assicurato può reperire dettagliate informazioni sulle modalità di presentazione dei reclami all'Assicuratore ed all'ISVAP (e relative procedure) sul sito internet www.isvap.it, sezione "Per il consumatore – Guida ai reclami", ove sono disponibili anche facsimili di reclamo da scaricare.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet <http://ec.europa.eu/fin-net>. È fatta comunque salvo in ogni caso il diritto dell'Assicurato di adire l'Autorità Giudiziaria competente.

Financial Assurance Company Limited (FACL) e Financial Insurance Company Limited (FICL) sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

La Rappresentante Generale delle sedi italiane di FACL e FICL

(Dr.ssa Valeria Picconi)



CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

I termini impiegati in maiuscolo nelle seguenti condizioni generali e particolari di assicurazione (le “Condizioni di Assicurazione”) hanno il significato indicato nel Glossario

1. Oggetto del contratto di assicurazione e delimitazione del rischio assicurato

- 1.1 Le norme che seguono servono a definire l'oggetto del presente contratto di assicurazione, delimitando anche il rischio assicurato.
- 1.2 Ad ogni Assicurato che aderisce alla Polizza Collettiva, l'Assicuratore si obbliga a pagare un Indennizzo al verificarsi di uno dei seguenti eventi che colpiscano l'Assicurato stesso:
- (i) Morte
 - (ii) Inabilità Totale Permanente da Infortunio o Malattia
 - (iii) Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia (**garanzia operante qualora l'Assicurato, alla data del Sinistro, sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente Pubblico**)
 - (iv) Disoccupazione (**garanzia operante qualora l'Assicurato, alla data del Sinistro, sia Lavoratore Dipendente Privato**)
- 1.3 In particolare, l'Assicuratore liquiderà un Indennizzo consistente in un importo pari al Debito Residuo del Finanziamento alla data del Sinistro (in caso di Morte o Inabilità Totale Permanente) o uno o più Indennizzi mensili pari alla Rata del Finanziamento (in caso di Inabilità Totale Permanente e Disoccupazione), alle condizioni ed entro i limiti ed i massimali di cui alle presenti Condizioni di Assicurazione..
- 1.4 **Le garanzie Inabilità Totale Temporanea (solo se da Malattia) e Disoccupazione non operano se il Sinistro si verifica durante il Periodo di Carenza** di cui agli artt. 27 e 35. Le garanzie Inabilità Totale Temporanea e Disoccupazione non operano se il Sinistro si verifica durante il Periodo di Riqualficazione di cui agli artt. 31 e 40.
- 1.5 **Le garanzie non operano per i Sinistri verificatisi quali conseguenza di uno degli eventi qualificati come “esclusioni”** nelle presenti Condizioni di Assicurazione, elencati negli artt. 8, 19, 24, 32 e 39.

2. Modalità di adesione alla Polizza Collettiva – Condizioni di assicurabilità

- 2.1 Le garanzie Morte, Inabilità Totale Permanente, Inabilità Totale Temporanea e Disoccupazione fanno parte di un unico inscindibile prodotto assicurativo (“Protezione Persona”) e sono offerte **solo congiuntamente** ai sottoscrittori di un Finanziamento col Contraente, i quali possono aderire alla Polizza Collettiva mediante sottoscrizione di una Dichiarazione di Adesione unica
- 2.2 Ciascuna Dichiarazione di Adesione dovrà riportare i seguenti dati e le seguenti dichiarazioni dell'Assicurato:
- (a) dati anagrafici dell'Assicurato
 - (b) importo del Premio lordo unico anticipato, con indicazione della parte relativa alle imposte
 - (c) evidenza di tutti i costi gravanti sul Premio imponibile a carico dell'Assicurato, con evidenza (anche in valore assoluto) della quota parte percepita dal Contraente / intermediario
 - (d) spese amministrative trattenute dall'Assicuratore, a titolo di costi sostenuti per l'emissione del contratto e il rimborso del premio, in caso di anticipata estinzione o trasferimento del Finanziamento e contestuale recesso dell'Assicurato dalle garanzie
 - (e) apposita dichiarazione, sottoscritta dall'Assicurato, attestante l'avvenuta consegna da parte del Contraente, prima dell'adesione alla Polizza Collettiva, del Fascicolo Informativo (comprensivo di Glossario, Nota Informativa e Condizioni di Assicurazione)

- (f) apposita dichiarazione di buono stato di salute, sottoscritta dall'Assicurato
- 2.3 **Può aderire alla Polizza Collettiva sottoscrivendo la Dichiarazione di Adesione solamente la persona fisica che:**
- (i) **abbia stipulato con il Contraente un Finanziamento, avente un importo del capitale richiesto non superiore ad Euro 52.000,00 e una durata non superiore a 84 mesi; e**
 - (ii) **al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva sia di età compresa tra i 18 ed i 69 anni e sia di età tale per cui, alla data di scadenza del Finanziamento, non abbia compiuto i 70 anni di età**
 - (iii) **abbia sottoscritto la dichiarazione di buono stato di salute riportata nella Dichiarazione di Adesione**
- 2.4 Nel caso in cui, pur avendo stipulato il Finanziamento, non abbia tutti i requisiti di cui sopra, la persona fisica non potrà aderire alla Polizza Collettiva, non assumerà la qualifica di Assicurato, non pagherà alcun Premio e non avrà diritto ad alcun Indennizzo da parte dell'Assicuratore.
- 3. Decorrenza, durata e cessazione delle garanzie per ciascun Assicurato – Periodo di Carenza**
- 3.1 Per ciascun Assicurato, il contratto di assicurazione si intende perfezionato nel momento in cui l'Assicurato sottoscrive la Dichiarazione di Adesione, e le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24:00 del giorno in cui l'Assicurato sottoscrive la Dichiarazione di Adesione o, se successivo, del giorno in cui l'importo oggetto del Finanziamento è stato erogato.
- 3.2 Le garanzie assicurative hanno una durata pari a quella del Finanziamento, **con un massimo di 84 mesi dalla Data di Decorrenza.**
- 3.3 Fermo quanto previsto agli artt. 4 e 7, tutte le garanzie assicurative cessano anticipatamente, rispetto alla loro naturale scadenza, in caso di Sinistro pagato per Morte o Invalidità Totale Permanente.
- 3.4 In ogni caso, **la garanzia Inabilità Totale Temporanea (solo se da Malattia) è soggetta al Periodo di Carenza di 30 giorni** di cui all'art. 27; **la garanzia Disoccupazione è soggetta al Periodo di Carenza di 120 giorni** di cui all'art. 35.
- 4. Clausola di ripensamento e diritto di recesso dell'Assicurato**
- 4.1 L'Assicurato può recedere dalla Polizza Collettiva, senza oneri, **entro il termine di 30 giorni dalla firma della Dichiarazione di Adesione (clausola di ripensamento).** In tal caso, l'Assicuratore provvederà a rimborsare all'Assicurato, per il tramite del Contraente, l'importo di Premio eventualmente già versato, al netto delle imposte di legge, non rimborsabili. In tal caso, le garanzie assicurative cessano alle ore 24:00 della data di invio della comunicazione di recesso.
- 4.2 **Qualora la durata delle garanzie assicurative sia superiore ai 5 anni, in conformità all'art. 1899 c.c. l'Assicurato, decorsi i 5 anni di durata, può recedere annualmente dalla Polizza Collettiva, senza oneri, e con un preavviso di 60 giorni.** In tal caso, purché il termine di preavviso sia stato rispettato, tutte le garanzie assicurative cessano alle ore 24:00 della successiva scadenza annuale. Benché il diritto di recesso di cui all'art. 1899 c.c. si applichi solo alle assicurazioni contro i danni, e non anche alle assicurazioni sulla vita, in caso di recesso l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato – per il tramite del Contraente – l'intero importo del Premio pagato e non goduto (calcolato in base ai criteri di cui all'art. 7.3).
- 4.3 L'Assicurato è tenuto ad esercitare il diritto di ripensamento o di recesso mediante invio di una lettera raccomandata a.r. indirizzata a Genworth Financial – Via San Gregorio n. 34 – 20124 Milano.

4.4 **L'Assicurato, infine, può recedere dalla Polizza Collettiva in occasione dell'estinzione o trasferimento del Finanziamento, con le modalità di cui all' art. 7.**

5. Beneficiari dell'Indennizzo

5.1 Beneficiario dell'Indennizzo è l'Assicurato.

5.2 Per il caso Morte, l'Assicurato designa il beneficiario nella Dichiarazione di Adesione, e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione. La designazione del beneficiario non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- (i) dopo che l'Assicuratore ed il beneficiario abbia dichiarato per iscritto all'Assicuratore, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio
- (ii) dopo che, verificatosi l'evento previsto, il beneficiario abbia comunicato per iscritto all'Assicuratore di volersi avvalere del beneficio

5.3 In assenza di designazione si intendono beneficiari gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato. Le modifiche relative alla designazione del beneficiario devono essere comunicate per iscritto all'Assicuratore, al recapito di cui all'art. 9.

6. Premio: importo e modalità di pagamento

6.1 Per ciascun Assicurato che ha aderito alla Polizza Collettiva, il Premio in favore dell'Assicuratore è corrisposto dal Contraente in forma unica ed anticipata.

6.2 **Il Premio è a carico finale dell'Assicurato, il quale ha l'obbligo di rimborsarlo al Contraente.** L'importo del Premio è finanziato all'Assicurato dal Contraente e, a tal fine, viene sommato all'importo del Finanziamento e ripartito in rate mensili sulle rate del Finanziamento stesso. **L'importo del Premio è quindi addebitato dal Contraente all'Assicurato mediante incremento delle rate del Finanziamento, e pagato a rate dall'Assicurato unitamente alle rate del Finanziamento stesso.**

6.3 Il Premio al lordo delle imposte è pari ad una percentuale del capitale che l'Assicurato richiede gli sia erogato con il Finanziamento, sulla base delle seguenti fasce di durata:

| Durata del finanziamento | Tasso di Premio lordo in % del capitale richiesto |
|---------------------------------|--|
| da 0 a 24 mesi | 2,5% |
| da 25 a 42 mesi | 4,5% |
| da 43 a 84 mesi | 5,25% |

7. Anticipata estinzione o trasferimento del finanziamento – Diritti dell'Assicurato

7.1 In caso di anticipata estinzione totale del Finanziamento rispetto alla data di scadenza dello stesso, nonché in caso di trasferimento del Finanziamento ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo, l'Assicurato potrà scegliere tra una delle seguenti opzioni:

- (i) recedere dalla Polizza Collettiva ed ottenere la restituzione del Premio non goduto: in questo caso, tutte le garanzie cessano alle ore 24:00 della data di estinzione o di trasferimento del Finanziamento, e l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato, per il tramite del Contraente, la parte di premio pagato e non goduto, al netto delle imposte di legge che non sono rimborsabili (con le modalità ed i criteri di cui ai successivi artt. 7.3 e 7.4);
- (ii) non recedere dalla Polizza Collettiva: in questo caso tutte le garanzie rimarranno in vigore sino alla loro naturale scadenza, alle stesse condizioni, anche a favore degli eventuali nuovi beneficiari designati dall'Assicurato.

- 7.2 L'Assicurato dovrà esercitare l'opzione di cui sopra mediante compilazione e sottoscrizione di uno specifico modulo di estinzione anticipata/surroga, messo a disposizione dal Contraente, oppure mediante dichiarazione resa nel modulo di estinzione del Finanziamento. È poi onere del Contraente comunicare all'Assicuratore la scelta dell'Assicurato.
- 7.3 Qualora l'Assicurato scelga di recedere dalla Polizza Collettiva, il calcolo dell'importo del Premio non goduto da rimborsare avverrà, per il premio puro, in funzione degli anni e frazione di anni mancanti alla scadenza delle garanzie nonché del capitale assicurato residuo, e per i caricamenti in proporzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza delle garanzie, sulla base della seguente formula:

Per la parte di premio puro secondo la regola:

$$R1 = P1 \times (N-K)/N + P2 \times ((N-K) \times (N-K+1))/(N \times (N+1))$$

Per la parte relativa ai caricamenti secondo la regola:

$$R2 = P \times (N-K)/N$$

dove

P1= Premio imponibile (al netto imposte e caricamenti) con Prestazione finale pari alla Rata del Finanziamento

P2= Premio imponibile (al netto imposte e caricamenti) con Prestazione finale pari al Debito Residuo del Finanziamento stesso

P= Premio imponibile (al netto imposte) relativo ai caricamenti

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

K= Mese in corso (numero di mesi scaduti)

N-K = durata residua

- 7.4 Il Premio sarà rimborsato all'Assicurato mediante storno del relativo importo dal conteggio dell'importo necessario per estinguere il Finanziamento. **A titolo di spese amministrative effettivamente sostenute per il rimborso del premio non goduto, l'Assicuratore si tratterà dall'importo dovuto (R1+R2) la somma di €25,00.** Qualora l'importo dovuto risultasse inferiore a € 25,00 nulla sarà dovuto all'Assicurato.

8. Esclusioni applicabili e comuni a tutte le garanzie (eccetto la Disoccupazione)

- 8.1 **Le garanzie non operano per i Sinistri conseguenza di Infortuni già verificatisi prima della Data di Decorrenza dell'Assicurazione, né per i Sinistri conseguenze di Malattie, malformazioni, stati patologici già esistenti alla Data di Decorrenza delle garanzie, né le conseguenze dirette o indirette derivanti da tali Infortuni e Malattie preesistenti.**
- 8.2 **Le garanzie non operano inoltre per i Sinistri causati da o conseguenza di:**
- (a) **una patologia che colpisca un apparato già sede in passato di analoga patologia (a solo titolo esemplificativo recidiva di infarto, recidiva di neoplasia, recidiva di ictus)**
 - (b) **malattie tropicali o epidemiche**
 - (c) **etilismo, stato di ebbrezza, uso di stupefacenti o allucinogeni, abuso di psicofarmaci; non si considera abuso l'utilizzo a scopo terapeutico nei limiti di prescrizione da parte di un medico e sempre che tale utilizzo non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato**
 - (d) **stato patologico o malattia direttamente o indirettamente collegata a HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS)**
 - (e) **partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari, delitti dolosi**
 - (f) **incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o di deltaplano, o ultraleggero ed in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio**
 - (g) **interventi chirurgici o trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o**

- personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di efficacia delle garanzie
- (h) **pratica da parte dell'Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive, e relative prove, esposte a particolari rischi: sport da combattimento, immersioni subacquee, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto dal trampolino, sci o idrosci, bob, rugby, football americano**
 - (i) **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta a condizione che il conducente abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo**
 - (j) **malattie mentali quali le sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, epilessia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, inclusi gli stati di stress**
 - (k) **atti di autolesionismo dell'Assicurato, posti in essere volontariamente o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere (anche transitoria) da esso procurato**
 - (l) **uso o produzione di esplosivi**
 - (m) **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X)**
 - (n) **guerra anche non dichiarata, insurrezioni ed atti di terrorismo.**

8.3 Si specifica che le suddette esclusioni non operano per la garanzia Disoccupazione, con riferimento alla quale operano le specifiche esclusioni elencate nel successivo art. 39.

9. Denuncia dei Sinistri ed oneri relativi

9.1 In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne tempestivo avviso scritto all'Assicuratore – entro e non oltre 30 giorni dalla data di accadimento del Sinistro - a mezzo di lettera raccomandata a.r. inviata all'Assicuratore al seguente indirizzo:

Genworth Financial (Ufficio Sinistri)

Via San Gregorio n. 34 - 20124 Milano

utilizzando l'apposito modulo di denuncia del Sinistro reperibile sul sito internet dell'Assicuratore www.genworth.it oppure contattando il Servizio Clienti dell'Assicuratore al **numero verde 800.923.376** (operativo dal lunedì al venerdì, dalle ore 9 alle ore 13 e dalle ore 14 alle ore 18, festivi esclusi).

9.2 Unitamente al modulo di denuncia sinistro compilato in ogni sua parte, l'Assicurato o i suoi aventi causa, ai fini della liquidazione dell'Indennizzo, dovranno inviare all'Assicuratore tutta la documentazione richiesta, elencata, per ogni specifica copertura, nelle relativa sezione delle Condizioni Particolari di assicurazione che seguono.

9.3 **L'Assicuratore potrà, in ogni momento e in ogni caso, richiedere all'Assicurato o agli aventi causa di fornire ulteriori prove documentali in ordine al diritto al pagamento dell'Indennizzo.**

9.4 Ai fini della valutazione dell'operatività delle garanzie, l'Assicurato dovrà inoltre autorizzare i propri medici curanti affinché forniscano tutte le informazioni e consentire all'Assicuratore le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia dell'Assicuratore. Nel caso di per Morte, gli aventi causa dell'Assicurato dovranno adempiere al suddetto onere. Nel caso di Disoccupazione, l'Assicurato dovrà inoltre autorizzare il datore di lavoro a fornire all'Assicuratore le informazioni relative all'ultimo impiego che l'Assicuratore ritiene necessarie ai fini della valutazione dell'applicabilità della garanzia. Il mancato adempimento, da parte dell'Assicurato, di tali obblighi comporterà il diritto per l'Assicuratore di non corrispondere (o, ove del caso, trattenere fino all'avvenuto adempimento e senza alcun onere o maturazione di interessi) l'Indennizzo.

10. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio in sede di adesione – Aggravamento e diminuzione del rischio in corso di contratto

- 10.1 Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese dall'Assicurato in sede di adesione alla Polizza Collettiva, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché le conseguenze di cui agli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.
- 10.2 Il Contraente è tenuto a comunicare all'Assicuratore ogni aggravamento o diminuzione del rischio relativo alle adesioni attese. L'Assicurato è liberato dall'onere di comunicare all'Assicuratore eventuali variazioni di professione o attività lavorativa svolta.

11. Oneri fiscali

Le imposte e le tasse relative o discendenti dal contratto di assicurazione sono a carico dell'Assicurato o dei beneficiari ed aventi diritto.

12. Cessione dei diritti

- 12.1 L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi, o vincolare a favore di terzi, i diritti derivanti dall'assicurazione di cui alla presente Polizza Collettiva.
- 12.2 Dopo l'estinzione totale del Finanziamento, qualora l'Assicurato, esercitando il diritto di cui al precedente art. 7.1(ii), scelga di fare rimanere in vigore tutte le garanzie assicurative per tutta la durata originaria del finanziamento, l'Assicurato potrà cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dal contratto di assicurazione.

13. Prescrizione

- 13.1 **I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni dalla data in cui possono essere fatti valere ex art. 2952 c.c., cioè dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.**
- 13.2 Qualora, entro detto termine, l'Assicuratore non riceverà alcuna richiesta dai soggetti legittimati, i diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione non possono più essere esercitati.

14. Reclami

- 14.1 Per qualsiasi reclamo inerente al presente contratto di assicurazione e alla gestione del Sinistro, l'Assicurato si può rivolgere direttamente (a mezzo posta, fax o e-mail), a:

Genworth Financial (Ufficio Reclami)
Via San Gregorio n. 34 - 20124 Milano
fax 02- 93661593 / e-mail – reclamiLP@genworth.com

specificando per iscritto e in maniera dettagliata le ragioni e i fatti invocati. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi a: ISVAP – Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA. Il reclamo dovrà essere inviato all'ISVAP a mezzo posta, oppure trasmesso ai fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, e deve contenere copia del reclamo già inoltrato all'Assicuratore ed il relativo riscontro.

- 14.2 È fatta comunque salvo in ogni caso il diritto dell'Assicurato di adire l'Autorità Giudiziaria competente.

15. Legge applicabile e foro competente

- 15.1 Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana.
- 15.2 Per qualsiasi controversia che dovesse sorgere tra, da una parte, l'Assicuratore e/o il Contraente e, dall'altra parte, l'Assicurato, ivi comprese quelle relative alla loro

interpretazione, esecuzione, validità e risoluzione, sarà competente in via esclusiva il foro di residenza o domicilio dell'Assicurato.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Le seguenti Condizioni Particolari di Assicurazione si applicano – in aggiunta alle Condizioni Generali che precedono – in relazione a ciascuna specifica garanzia assicurativa.

A) COPERTURA PER IL CASO DI MORTE

16. Rischio assicurato

16.1 Il rischio assicurato è il decesso dell'Assicurato, avvenuto per qualsiasi causa, fatte salve le esclusioni di cui all'art. 8.

17. Indennizzo

17.1 In caso di Morte dell'Assicurato, l'Assicuratore si obbliga a corrispondere ai beneficiari un Indennizzo pari al Debito Residuo del Finanziamento esistente alla data del Sinistro, calcolato in base al piano di ammortamento originale concordato al momento della stipula del Finanziamento cui la Polizza è connessa (**ai fini del calcolo dell'Indennizzo sono pertanto irrilevanti eventuali modifiche del piano di ammortamento originale avvenute durante la validità della garanzia**).

17.2 Per "data del Sinistro" si intende la data di decesso dell'Assicurato.

17.3 La garanzia Morte non prevede né conferisce alcun valore di riscatto.

18. Massimale e limitazioni di Indennizzo

18.1 L'Indennizzo è soggetto ad un **massimale di Euro 52.000,00 per Assicurato**.

18.2 Dal calcolo dell'Indennizzo sulla base del Debito Residuo del Finanziamento, sono escluse gli interessi, nonché qualsiasi importo dovuto dall'Assicurato al Contraente a qualsiasi altro titolo (ad esempio rate insolute, penali o corrispettivi per risoluzione anticipata, ecc.).

18.3 **Il massimale suddetto si applica cumulativamente a tutti i Finanziamenti e per tutte le assicurazioni stipulate da uno stesso Assicurato a protezione dei Finanziamenti stipulati col Contraente, pendenti alla data del Sinistro.** Pertanto, anche in caso di pluralità di adesioni alla Polizza Collettiva, da parte di un medesimo soggetto che ha stipulato più Finanziamenti, l'importo massimo versato dall'Assicuratore non potrà mai superare il massimale di cui al precedente art. 18.1.

19. Esclusioni

19.1 **La garanzia Morte non opera, e nessun obbligo di pagamento di Indennizzo sussiste in capo all'Assicuratore, nei casi di cui all'art. 8.**

19.2 **Inoltre, la garanzia Morte non opera, e nessun obbligo di pagamento di Indennizzo sussiste in capo all'Assicuratore, in caso di suicidio dell'Assicurato, se avvenuto entro 12 mesi dalla Data di Decorrenza della garanzia.**

20. Denuncia di sinistro – Documentazione da produrre

20.1 In caso di Sinistro per Morte dell'Assicurato, i suoi aventi causa devono darne tempestivo avviso scritto all'Assicuratore – entro e non oltre 30 giorni dalla data di accadimento del Sinistro - a mezzo di lettera raccomandata a.r. inviata all'Assicuratore all'indirizzo di cui al precedente art. 9.

- 20.2 Unitamente all'apposito modulo di denuncia sinistro di cui al precedente art. 9 compilato in ogni sua parte, ai fini della liquidazione dell'Indennizzo, dovrà essere inviata all'Assicuratore la documentazione seguente:
- (a) copia della Dichiarazione di Adesione alla Polizza Collettiva sottoscritto dall'Assicurato
 - (b) copia del piano di ammortamento originale del contratto di Finanziamento stipulato con il Contraente
 - (c) copia della carta di identità dell'Assicurato deceduto e di ciascuno dei Beneficiari designati
 - (d) certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dal comune
 - (e) indicazione del luogo, giorno e ora del decesso
 - (f) indicazione delle cause del decesso / modalità di accadimento
 - (g) dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio (se come beneficiari sono indicati gli eredi)
 - (h) eventuale relazione medica sulle cause del decesso
 - (i) copia integrale delle cartelle cliniche relative ad eventuali periodi di ricovero o degenza dell'Assicurato presso ospedali o case di cura
 - (j) copia di eventuale referto autoptico
 - (k) copia questionario medi compilato dal medico curante
 - (l) autorizzazione del giudice tutelare (in caso di beneficiari minorenni)
 - (m) nel caso di morte violenta devono inoltre essere prodotti i seguenti documenti: copia del verbale dell'Arma dei Carabinieri o certificato della Procura od altro documento rilasciato dall'Autorità Giudiziaria competente da cui si desumano le precise circostanze del decesso dell'Assicurato.

B) COPERTURA PER IL CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

21. Rischio assicurato

- 21.1 Il rischio assicurato è l'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato.
- 21.2 L'Invalidità Totale Permanente darà diritto al pagamento dell'Indennizzo di cui all'art. 22 quando il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato sia pari al 100%, nonché quando sia pari o superiore al 60%, secondo quanto previsto dalla tabella INAIL del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124.

22. Indennizzo

- 22.1 In caso di Invalidità Totale Permanente, l'Assicuratore si obbliga a corrispondere un Indennizzo pari al Debito Residuo del Finanziamento esistente alla data del Sinistro, calcolato in base al piano di ammortamento originale concordato al momento della stipula del Finanziamento **(ai fini del calcolo dell'Indennizzo sono pertanto irrilevanti eventuali modifiche del piano di ammortamento originale avvenute durante la validità della garanzia).**
- 22.2 Per "data del Sinistro" si intende: a) in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio: la data di accadimento dell'Infortunio; b) in caso di Invalidità Totale Permanente da Malattia: la data di presentazione della domanda di invalidità all'azienda sanitaria locale o altra autorità competente.

23. Massimale e limitazioni di Indennizzo

- 23.1 L'Indennizzo è soggetto ad un **massimale di Euro 52.000,00 per Assicurato.**
- 23.2 Dal calcolo dell'Indennizzo sulla base del Debito Residuo del Finanziamento, sono esclusi gli interessi, nonché qualsiasi importo dovuto dall'Assicurato al Contraente a qualsiasi altro titolo (ad esempio rate insolute, penali o corrispettivi per risoluzione anticipata, ecc.).

- 23.3 Eventuali Indennizzi già corrisposti per la garanzia Inabilità Totale Temporanea per il periodo successivo alla data in cui viene conteggiato il Debito Residuo ai fini dell'Indennizzo per la garanzia Invalidità Totale Permanente, saranno detratti dall'ammontare totale dell'Indennizzo dovuto per tale ultima garanzia.
- 23.4 **L'Indennizzo è dovuto soltanto qualora l'Invalidità Totale Permanente sia stata presentata all'autorità competente per il riconoscimento entro 12 mesi dalla data della prima constatazione della Malattia o del verificarsi dell'Infortunio che l'hanno provocata.**
- 23.5 **Il massimale suddetto si applica cumulativamente a tutti i Finanziamenti e per tutte le assicurazioni stipulate da uno stesso Assicurato a protezione dei Finanziamenti stipulati col Contraente, pendenti alla data del Sinistro.** Pertanto, anche in caso di pluralità di adesioni alla Polizza Collettiva, da parte di un medesimo soggetto che ha stipulato più Finanziamenti, l'importo massimo versato dell'Assicuratore non potrà mai superare il massimale di cui al precedente art. 23.1.

24. Esclusioni

La garanzia Invalidità Totale Permanente non opera, e nessun obbligo di pagamento di Indennizzo sussiste in capo all'Assicuratore, nei casi di cui all'art. 8.

25. Denuncia di sinistro – Documentazione da produrre

- 25.1 In caso di Sinistro per Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono darne tempestivo avviso scritto all'Assicuratore – entro e non oltre 30 giorni dalla data di accadimento del Sinistro - a mezzo di lettera raccomandata a.r. inviata all'Assicuratore all'indirizzo di cui al precedente art. 9.
- 25.2 Unitamente all'apposito modulo di denuncia sinistro di cui al precedente art. 9 compilato in ogni sua parte, ai fini della liquidazione dell'Indennizzo, dovrà essere inviata all'Assicuratore la documentazione seguente
- (a) copia della Dichiarazione di Adesione alla Polizza Collettiva sottoscritto dall'Assicurato
 - (b) copia del piano di ammortamento originale del contratto di Finanziamento stipulato con il Contraente
 - (c) copia della carta d'identità dell'Assicurato
 - (d) notifica di Invalidità Totale Permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.), o, in difetto, di relazione del medico legale attestante l'Invalidità Totale Permanente e il relativo grado, nonché i dettagli dell'evento che l'ha generata

C) **COPERTURA PER IL CASO DI INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA (copertura attiva per gli Assicurati che, alla data del Sinistro, sono Lavoratori Autonomi o Lavoratori Dipendenti Pubblici)**

26. Rischio assicurato e soggetti aventi diritto alla prestazione

- 26.1 Il rischio assicurato è lo stato di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia dell'Assicurato, che persiste nel corso della durata di efficacia della garanzia.
- 26.2 **La garanzia Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia opera esclusivamente in favore degli Assicurati, che, alla data del Sinistro, sono Lavoratori Autonomi o Lavoratori Dipendenti Pubblici.**

27. Periodo di Carenza

- 27.1 La garanzia Inabilità Totale Temporanea da Malattia è soggetta ad un **Periodo di Carenza di 30 giorni**. Conseguentemente, nessun Indennizzo è dovuto dall'Assicuratore qualora la data del Sinistro cada durante il Periodo di Carenza (e parimenti nessun Indennizzo è

dovuto anche qualora il Sinistro occorso durante il Periodo di Carenza perduri oltre il termine di durata del Periodo di Carenza)

28. Periodo di Franchigia Assoluta

L'Indennizzo per il caso di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia è sottoposto ad un **Periodo di Franchigia Assoluta di 60 giorni**, decorrente dalla data del Sinistro.

29. Indennizzo

29.1 **Fermo restando il Periodo di Franchigia Assoluta di cui all'art. 28**, in caso di Inabilità Totale Temporanea l'Assicuratore si obbliga a corrispondere un Indennizzo pari alla Rata dovuta dall'Assicurato in base all'originale piano di ammortamento del Finanziamento **(sono pertanto irrilevanti eventuali modifiche del piano di ammortamento originale avvenute durante la validità della garanzia)**, per ogni periodo consecutivo ed ininterrotto di **30 giorni di durata dello stato di Inabilità Totale Temporanea che persiste nel corso della durata di efficacia della garanzia**. Pertanto, il primo Indennizzo mensile, pari ad una Rata, sarà liquidato solo se siano trascorsi almeno 90 giorni consecutivi di Inabilità Totale Temporanea decorrenti dalla data del Sinistro; gli Indennizzi mensili successivi per il medesimo Sinistro saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Totale Temporanea. **Nel caso in cui l'Inabilità Totale Temporanea abbia durata inferiore a 30 giorni, nessun Indennizzo sarà dovuto**. Nel caso in cui lo stato di Inabilità Totale Temporanea persista dopo la scadenza della copertura, nessun Indennizzo sarà più dovuto.

29.2 Per "data del Sinistro" si intende la data coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa di svolgere la propria attività lavorativa a causa dell'Inabilità Totale Temporanea, come risultante da certificazione medica attestante la stessa. È da tale data che inizia a decorrere il Periodo di Franchigia Assoluta.

30. Massimale e limitazioni di Indennizzo

30.1 **Fermo restando che non sono indennizzabili i periodi di Inabilità Totale Temporanea inferiori ai 30 giorni, all'Indennizzo si applicano i seguenti massimali:**

- (a) **massimo Euro 1.650,00 per ogni Indennizzo mensile**
- (b) **massimo 12 Indennizzi mensili consecutivi, nel caso il medesimo Sinistro per Inabilità Totale Temporanea continui ininterrottamente e consecutivamente per più periodi di 30 giorni**
- (c) **massimo 36 Indennizzi mensili nell'arco dell'intera durata della garanzia, in caso di più Sinistri successivi per Inabilità Totale Temporanea**

30.2 **I massimali suddetti si applicano cumulativamente a tutti i Finanziamenti e per tutte le assicurazioni stipulate da uno stesso Assicurato a protezione dei Finanziamenti stipulati col Contraente, pendenti alla data del Sinistro**. Pertanto, anche in caso di pluralità di adesioni alla Polizza Collettiva, da parte di un medesimo soggetto che ha stipulato più Finanziamenti, l'importo massimo versato dell'Assicuratore per ciascun periodo di 30 giorni di Inabilità Totale Temporanea non potrà superare il massimale indicato al precedente art. 30.1 (a), ed il numero di Rate indennizzate non potrà mai superare quanto indicato al precedente art. 30.1 (b) e (c).

30.3 **Non è indennizzabile l'eventuale maxi-rata finale previste dal Finanziamento, né sono indennizzabili, qualora l'Assicurato richieda al Contraente il finanziamento della maxi-rata finale, le rate di finanziamento della maxi-rata finale.**

31. Denunce di Sinistro successive – Periodo di Riqualificazione

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Inabilità Totale Temporanea o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 30 giorni, **nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Inabilità Totale Temporanea se, tra la data del**

Sinistro successivo e la data di cessazione del Sinistro precedente (o della denuncia del Sinistro precedente durante il Periodo di Carenza), non è trascorso un Periodo di Riqualificazione di 30 giorni consecutivi, ovvero di 180 giorni consecutivi se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente, durante il quale l'assicurato abbia ripreso la propria normale attività lavorativa.

32. Esclusioni

32.1 La garanzia Inabilità Totale Temporanea non opera, e nessun obbligo di pagamento di Indennizzo sussiste in capo all'Assicuratore, nei casi di cui all'art. 8.

32.2 Inoltre, la garanzia Inabilità Totale Temporanea non opera, e nessun obbligo di pagamento di Indennizzo sussiste in capo all'Assicuratore, nei seguenti casi:

- (a) gravidanza senza complicazioni, aborto spontaneo o procurato. Ai fini di tale esclusione, per "gravidanza senza complicazioni" si intende il normale stato di gravidanza (ivi incluso il parto naturale, cesareo, chirurgico o altrimenti assistito) i cui sintomi non costituiscono un pericolo per la salute della madre e/o del bambino**
- (b) lombalgia e patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine ad uno stato di Inabilità Totale Temporanea**
- (c) le conseguenze di Infortuni e Malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua normale attività professionale fuori dal territorio della Repubblica Italiana, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo inferiore a 30 giorni.**

33. Denuncia di Sinistro e oneri relativi – Documentazione da produrre

33.1 In caso di Sinistro per Inabilità Totale Temporanea dell'Assicurato, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono darne tempestivo avviso scritto all'Assicuratore – entro e non oltre 30 giorni dalla data di accadimento del Sinistro - a mezzo di lettera raccomandata a.r. inviata all'Assicuratore all'indirizzo di cui al precedente art. 9.

33.2 Unitamente all'apposito modulo di denuncia sinistro di cui al precedente art. 9 compilato in ogni sua parte, ai fini della liquidazione dell'Indennizzo, dovrà essere inviata all'Assicuratore la documentazione seguente:

- (a) copia della Dichiarazione di Adesione alla Polizza Collettiva sottoscritto dall'Assicurato**
- (b) copia del piano di ammortamento originale del contratto di Finanziamento stipulato con il Contraente**
- (c) copia della carta di identità dell'Assicurato**
- (d) documentazione che certifichi la condizione di Lavoratore Autonomo (tra cui, quantomeno ed a titolo esemplificativo, copia dichiarazione IRPEF, copia del contratto di collaborazione senza vincolo di subordinazione, copia del certificato di attribuzione del numero di partita IVA) o Lavoratore Dipendente Pubblico (tra cui, quantomeno ed a titolo esemplificativo, la lettera di assunzione e l'ultima busta paga) al momento del Sinistro**
- (e) certificato medico emesso da un medico attestante l'Inabilità Totale Temporanea**
- (f) eventuale certificato di ricovero in ospedale e copia della cartella clinica**
- (g) fotocopia del certificato INPS di inabilità temporanea (copia di pertinenza INPS) rilasciato dal proprio medico o del certificato INAIL se infortunio sul posto di lavoro**
- (h) i successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente**
- (i) in caso di infortunio documentazione medica attestante le dinamiche (rapporto del 118, pronto soccorso) o delle Autorità se intervenute (polizia, carabinieri)**

33.3 Una volta avvenuto il pagamento dell'Indennizzo per Inabilità Totale Temporanea, e qualora il Sinistro si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi di durata dello stato di Inabilità Totale Temporanea, l'Assicuratore si riserva il diritto di richiedere all'Assicurato la compilazione di un

questionario medico ai fini dell'accertamento del perdurante diritto al pagamento dell'Indennizzo.

- 33.4 L'Assicurato ha l'obbligo di comunicare tempestivamente all'Assicuratore la cessazione dello stato di Inabilità Totale Temporanea, mediante di comunicazione scritta inviata all'indirizzo indicato nell'art. 9.

D) COPERTURA PER IL CASO DI DISOCCUPAZIONE (copertura attiva solo per gli Assicurati che, alla data del Sinistro, sono Lavoratori Dipendenti Privati)

34. Rischio assicurato e soggetti aventi diritto alla prestazione

- 34.1 Il rischio assicurato è lo stato di Disoccupazione dell'Assicurato a seguito di Perdita di Impiego dello stesso riconducibile esclusivamente ad una delle seguenti cause: a) giustificato motivo oggettivo, cioè un motivo connesso a ragioni inerenti l'attività produttiva, l'organizzazione del lavoro ed il regolare funzionamento di essa in conformità all'art. 3, seconda parte, L. 604/1966; b) licenziamento che segua ad una procedura di riduzione del personale, ivi inclusa la procedura di mobilità, in conformità alla normativa in materia di licenziamento collettivo. Benché vi sia prosecuzione del rapporto di lavoro, la Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria è equiparata alla Disoccupazione ai fini della presente garanzia. Si precisa quindi che il rischio assicurato è la Disoccupazione a seguito di licenziamento per giustificato motivo oggettivo, la messa in mobilità e la messa in cassa integrazione guadagni straordinaria.

- 34.2 **La garanzia Disoccupazione opera esclusivamente in favore degli Assicurati che, alla data del Sinistro, siano Lavoratori Dipendenti Privati.**

35. Periodo di Carenza

La garanzia per il caso di Disoccupazione è soggetta ad un **Periodo di Carenza di 120 giorni**. Conseguentemente, **nessun Indennizzo è dovuto dall'Assicuratore qualora la data del Sinistro cada durante il Periodo di Carenza** (e parimenti nessun Indennizzo è dovuto anche qualora il Sinistro occorso durante il Periodo di Carenza perduri oltre il termine di durata del Periodo di Carenza).

36. Periodo di Franchigia Assoluta

L'Indennizzo per il caso di Disoccupazione è sottoposto ad un **Periodo di Franchigia Assoluta di 60 giorni**, decorrente dalla data del Sinistro.

37. Indennizzo

- 37.1 **Fermo restando il Periodo di Franchigia Assoluta di cui all'art. 36**, in caso di Disoccupazione dell'Assicurato l'Assicuratore si obbliga a corrispondere un Indennizzo pari alla Rata dovuta dall'Assicurato in base all'originale piano di ammortamento del Finanziamento (**sono pertanto irrilevanti eventuali modifiche del piano di ammortamento originale avvenute durante la validità della garanzia**), **per ogni periodo consecutivo ed ininterrotto di 30 giorni di Disoccupazione che persiste nel corso della durata di efficacia della garanzia**. Pertanto, il primo Indennizzo mensile, pari ad una Rata, sarà liquidato solo se siano trascorsi almeno 90 giorni consecutivi di Disoccupazione decorrenti dalla data del Sinistro; gli Indennizzi successivi per il medesimo Sinistro saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione. **Nel caso in cui la Disoccupazione abbia durata inferiore a 30 giorni, nessun Indennizzo sarà dovuto**. Nel caso in cui la Disoccupazione persista dopo la scadenza della copertura, nessun Indennizzo sarà più dovuto.

- 37.2 Per "data del Sinistro" si intende la data coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa la propria attività lavorativa dipendente in conseguenza del licenziamento così come comunicatogli dal proprio datore di lavoro, ovvero la data coincidente con il primo giorno di

messa in mobilità o di messa in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria. È da tale data che inizia a decorrere il Periodo di Franchigia Assoluta.

38. Massimali e limitazioni di Indennizzo

38.1 Fermo restando che non sono indennizzabili i periodi di Disoccupazione inferiori ai 30 giorni, all'Indennizzo si applicano i seguenti massimali:

- (a) **massimo Euro 1.650,00 per ogni Indennizzo mensile**
- (b) **massimo 6 Indennizzi mensili consecutivi, nel caso il medesimo Sinistro per Perdita di Impiego continui ininterrottamente e consecutivamente per più periodi di 30 giorni**
- (c) **massimo 36 Indennizzi mensili nell'arco dell'intera durata della garanzia, in caso di più Sinistri successivi per Disoccupazione**

38.2 I massimali suddetti si applicano cumulativamente a tutti i Finanziamenti e per tutte le assicurazioni stipulate da uno stesso Assicurato a protezione dei Finanziamenti stipulati col Contraente, pendenti alla data del Sinistro. Pertanto, anche in caso di pluralità di adesioni alla Polizza Collettiva, da parte di un medesimo soggetto che ha stipulato più Finanziamenti, l'importo massimo versato dell'Assicuratore per ciascun periodo di 30 giorni di Disoccupazione non potrà superare il massimale indicato al precedente art. 38.1 (a), ed il numero di Rate indennizzate non potrà mai superare quanto indicato al precedente art. 38.1 (b) e (c).

38.3 Non è indennizzabile l'eventuale maxi-rata finale previste dal Finanziamento, né sono indennizzabili, qualora l'Assicurato richieda al Contraente il finanziamento della maxi-rata finale, le rate di finanziamento della maxi-rata finale.

39. Esclusioni per il caso Disoccupazione

39.1 La garanzia Disoccupazione non opera, e nessun obbligo di pagamento di Indennizzo sussiste in capo all'Assicuratore, qualora:

- (a) **l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa, come Lavoratore Dipendente Privato, in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro**
- (b) **al momento dell'adesione all'Assicurazione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Perdita di Impiego, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato**
- (c) **alla Perdita di Impiego faccia immediatamente seguito il pensionamento o pre-pensionamento**
- (d) **al momento del Sinistro l'Assicurato stava svolgendo la propria attività lavorativa all'estero, salvo che ciò stesse avvenendo nell'ambito di un contratto di lavoro subordinato regolato dalla legge italiana**
- (e) **l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova**
- (f) **il licenziamento è dovuto a giusta causa, a giustificato motivo soggettivo, a motivi disciplinari o professionali**
- (g) **la Perdita d'Impiego è dovuta a dimissioni o ad altre cause dipendenti dalla volontà dell'Assicurato**
- (h) **la Perdita d'Impiego è relativa a contratti di lavoro intermittente, a chiamata o contratti di lavoro accessorio o occasionale**
- (i) **la Perdita d'Impiego è conseguenza di risoluzioni del rapporto di lavoro anche consensuali avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza**
- (j) **il licenziamento avviene tra congiunti, anche ascendenti e discendenti**

- (k) **l'Assicurato sia in Cassa Integrazione Ordinaria od Edilizia**
- (l) **il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o se la relativa Perdita d'Impiego è la conseguenza della scadenza di un termine contrattuale**
- (m) **l'Assicurato non si è iscritto nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato in Italia, ad eccezione dei casi di regolare iscrizione nelle liste di Mobilità e dei casi di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria ed edilizia (casi per cui la copertura è operante)**

39.2 **In caso di Sinistro occorso a lavoratori con contratto a tempo determinato, di inserimento (ossia ex contratto di formazione lavoro), di apprendistato o di somministrazione lavoro (ossia ex lavoratori interinali), il diritto al percepimento dell'Indennizzo cessa alla data di scadenza del contratto di lavoro originariamente prevista e, conseguentemente, non verranno indennizzate le Rate relative al periodo successivo all'originaria data di scadenza del contratto di lavoro, anche in caso di persistenza, oltre tale data, della Disoccupazione.**

40. Denunce di Sinistro successive – Periodo di Riqualificazione

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Disoccupazione o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 90 giorni, **nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Disoccupazione se, tra la data del Sinistro successivo e la data di cessazione del Sinistro precedente (o della denuncia del Sinistro precedente durante il Periodo di Carenza), non è trascorso un Periodo di Riqualificazione di 180 giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere Lavoratore Dipendente ed abbia superato il periodo di prova.**

41. Denuncia di sinistro e oneri relativi – Documentazione da produrre

- 41.1 In caso di Sinistro per Disoccupazione, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono darne tempestivo avviso scritto all'Assicuratore – entro e non oltre 30 giorni dalla data di accadimento del Sinistro - a mezzo di lettera raccomandata a.r. inviata all'Assicuratore all'indirizzo di cui al precedente art. 9.
- 41.2 Unitamente all'apposito modulo di denuncia sinistro di cui al precedente art. 9 compilato in ogni sua parte, ai fini della liquidazione dell'Indennizzo, dovrà essere inviata all'Assicuratore la documentazione seguente:
 - (a) copia della Dichiarazione di Adesione alla Polizza Collettiva sottoscritto dall'Assicurato
 - (b) copia del piano di ammortamento originale del contratto di Finanziamento stipulato con il Contraente;
 - (c) copia della carta di identità dell'Assicurato
 - (d) copia del contratto di lavoro cessato ed alla cui cessazione faccia seguito lo stato di Disoccupazione
 - (e) copia della lettera di licenziamento inviata all'Assicurato dal datore di lavoro
 - (f) copia di un documento che attesti l'iscrizione all'elenco anagrafico comprovante lo stato di disoccupato o alle liste di Mobilità regionali
 - (g) in caso di Cassa integrazione Guadagni Straordinaria, dichiarazione del datore di lavoro attestante la data di inizio della stessa e la sua durata.
- 41.3 L'Assicurato ha l'obbligo di comunicare tempestivamente all'Assicuratore la cessazione dello stato di Disoccupazione, mediante di comunicazione scritta inviata all'indirizzo indicato nell'art. 9.
- 41.4 Una volta avvenuto il pagamento di un Indennizzo per Disoccupazione, e qualora lo stato di Disoccupazione si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione, l'Assicurato o i suoi aventi causa sono tenuti inoltre ad inviare all'Assicuratore copia di un documento che attesti l'iscrizione all'elenco anagrafico comprovante il permanere dello stato di disoccupato, entro 60 giorni

dalla fine di ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata dello stato di Disoccupazione. In caso di Cassa integrazione Guadagni Straordinaria, l'Assicurato è tenuto ad inviare ogni 30 giorni la dichiarazione del datore di lavoro attestante il perdurare della stessa.

INFORMATIVA PRIVACY ALL'ASSICURATO AI SENSI DELL'ART. 13 D.LGS. N. 196/2003

Ai sensi dell'Art. 13 – Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n° 196 in materia di protezione dei dati personali (i "Dati"), la informiamo che i suoi dati personali comuni e sensibili - quali in particolare i dati idonei a rilevare lo stato di salute – raccolti eventualmente anche per il tramite di soggetti terzi (quali ad esempio agenti, broker o istituti di credito che svolgono per nostro conto attività distributiva) saranno trattati da FINANCIAL ASSURANCE COMPANY LIMITED (con riferimento al trattamento dei dati connesso alla garanzia "Morte" e per i casi: Invalidità Totale Permanente e Inabilità Totale Temporanea se superiori a 60 mesi di durata) e da FINANCIAL INSURANCE COMPANY LIMITED (con riferimento al trattamento dei dati connesso alle ulteriori coperture assicurative), previo consenso scritto, laddove necessario, con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici e/o automatizzati per le finalità del trattamento come meglio si seguito specificate.

a) Titolare del trattamento. "Titolare" del trattamento dei Dati è Genworth, denominazione commerciale di FINANCIAL INSURANCE COMPANY LIMITED (F.I.C.L.) e FINANCIAL ASSURANCE COMPANY LIMITED (F.A.C.L.), entrambe società di diritto inglese con sede in Building 11, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, Londra W4 5XR (Regno Unito), entrambe con Sede secondaria in Italia sita in Milano, 20124 Via San Gregorio n. 34.

b) Finalità del trattamento. I Dati sono o possono essere trattati per le seguenti finalità: 1) conclusione, gestione ed esecuzione del rapporto assicurativo, ivi compresa la gestione e liquidazione dei sinistri; 2) adempimento di obblighi di legge, di regolamenti, di normative comunitarie, di disposizioni eventualmente impartite da organismi di vigilanza e controllo e/o da altre autorità competenti. Il mancato conferimento dei Dati necessari al Titolare per conseguire le finalità indicate di cui al punto 1 preclude l'instaurazione e l'esecuzione del rapporto assicurativo, nonché la gestione e liquidazione dei sinistri.

Il Titolare può avere necessità di trattare anche dati "sensibili" (quali, ad esempio, quelli relativi allo stato di salute degli assicurati) strettamente strumentali all'adempimento delle proprie obbligazioni nascenti dal rapporto assicurativo, come nel caso di documentazione medica che l'assicurato deve produrre in sede di liquidazione dei sinistri per permettere al Titolare l'accertamento del diritto al pagamento dell'indennizzo. Il consenso reso dall'assicurato, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità.

c) Modalità del trattamento. Il trattamento dei Dati è effettuato mediante strumenti cartacei o informatici, con logiche strettamente legate alle finalità sopra descritte e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei Dati stessi.

d) Categorie di soggetti che possono venire a conoscenza dei Dati e ai quali i Dati possono essere comunicati. Per il perseguimento delle finalità sopra descritte, possono venire a conoscenza dei Dati soggetti all'interno dell'organizzazione del Titolare, quali dipendenti o collaboratori, i quali agiscono in qualità di incaricati o responsabili del loro trattamento. Per le medesime finalità, i Dati possono essere altresì comunicati dal Titolare a soggetti terzi per essere sottoposti a trattamento, i quali agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento, salvo il caso in cui siano stati designati dal Titolare quali responsabili o incaricati del trattamento di competenza. Tali soggetti terzi sono: a) altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, sub agenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio banche e SIM); legali, medici, periti ed autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; b) a società del gruppo Genworth Financial (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); c) tutti quei soggetti ai quali il trasferimento di tali dati sia necessario o funzionale per lo svolgimento dell'attività relativa al rapporto assicurativo. I Dati trattati non sono oggetto di diffusione.

e) Luogo di trattamento e conservazione dei Dati. I Dati raccolti sono conservati su server di FICL e FACL ubicati in Irlanda e nel Regno Unito, nonché trattati e conservati presso la sede di Milano di FICL. I dati possono essere trasferiti all'estero verso tali paesi dell'Unione Europea, in favore delle categorie di soggetti di cui al punto d) che precede.

f) Diritti dell'interessato. L'art. 7 del Codice Privacy conferisce all'Interessato specifici diritti tra cui quelli di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile; di ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali, b) delle finalità e modalità del trattamento, c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, d) degli estremi identificativi del Titolare, dei responsabili e del

rappresentante nominato ai sensi dell'art. 5 comma 2 del Codice Privacy, e dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono venire comunicati o che possano venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati. L'interessato ha inoltre diritto di ottenere a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione del Codice Privacy, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato. L'Interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei Dati che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento dei Dati che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

L'Interessato può esercitare tutti i diritti sopra menzionati contattando il Titolare (Financial Insurance Company Limited – Financial Assurance Company Limited, Via San Gregorio n. 34, 20124 Milano - e-mail privacyitalia@genworth.com – telefono 02-67371501), il quale è tenuto a fornire idoneo e tempestivo riscontro.

Responsabile del Trattamento dei dati è il responsabile pro-tempore dell'Ufficio Sinistri/Operations della sede Italiana di FICL e FACL.