



CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE - ASSICURATO/LOCATARIO

(ai sensi dell'art.185 del D.Lgs 07 Settembre 2005 n. 209)

ART. 1 – PREAMBOLO – DEFINIZIONI

1.1 Le presenti condizioni generali si applicano a tutti i finanziamenti erogati dalla Toyota Financial Services (UK) PLC, sede secondaria italiana ("TFS") finalizzati all'acquisto di beni e/o servizi destinati alla fidelizzazione dei clienti acquisiti dalla rete dei Concessionari del gruppo Toyota o ad essi collegati. Il richiedente il finanziamento ("Richiedente"), il concessionario autorizzato ("Venditore") il fornitore dei servizi ("Fornitore") ed il bene e/o servizio finanziato ("Servizio") relativo ad un veicolo acquistato o di proprietà del Richiedente ("Veicolo") sono identificati nella prima pagina del presente modulo ("PAG. 1") che costituisce parte integrante del presente contratto.

ART. 2 – PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

2.1 La richiesta di finanziamento costituisce proposta.

2.2 La TFS si riserva il diritto di accettare o rifiutare la suddetta richiesta a sua discrezione. La TFS comunica per iscritto al Richiedente l'eventuale accettazione della richiesta di finanziamento.

Il Richiedente delega sin d'ora la TFS, una volta comunicata l'accettazione della proposta, ad erogare il finanziamento mediante versamento o accredito al fornitore prescelto della somma finanziata come indicato nella PAG. 1.

Il finanziamento dovrà essere utilizzato esclusivamente per il pagamento del costo dei servizi da effettuarsi sul Veicolo descritto nella PAG. 1.

ART. 3 – OBBLIGHI DEL RICHIEDENTE, DEI COOBLIGATI E DEI GARANTI

3.1 Il Richiedente ed i coobbligati si obbligano solidalmente fino al totale rimborso di quanto dovuto alla TFS:

a) a comunicare alla TFS, a mezzo lettera raccomandata a.r., ogni variazione temporanea o definitiva del loro domicilio e residenza;

b) a corrispondere qualsiasi imposta o tassa o tributo relativo al finanziamento.

3.2 L'eventuale garante si obbliga a comunicare immediatamente alla TFS, a mezzo lettera raccomandata a.r., ogni variazione temporanea o definitiva del suo domicilio e/o residenza.

ART. 4 – PAGAMENTI - INTERESSI PER RITARDATO PAGAMENTO – PENALITÀ

4.1 Il rimborso delle singole rate di finanziamento, comprensive di capitale ed interessi, così come determinate nella PAG. 1, deve essere effettuato entro le scadenze prestabilite e senza necessità di preavviso, presso il domicilio della TFS o mediante versamenti su c/c postali o bancari presso istituti di credito da questa accettati. Per ogni pagamento effettuato sarà addebitata la somma massima di Euro 3,50 per spese di incasso. Per essere ritenuto liberatorio, qualsiasi pagamento dovrà essere effettuato direttamente ed unicamente alla TFS. Il Richiedente non potrà in alcun caso effettuare pagamenti ad altri soggetti, salvo previo consenso scritto della TFS.

4.2 I pagamenti si considereranno effettuati alla data del versamento nel caso di utilizzo di conto corrente postale, a cinque giorni dalla data di ricezione in caso di utilizzo di assegni (salvo buon fine), e alla data dell'accredito o ricevimento in ogni altro caso.

4.3 Il Richiedente sarà tenuto ad effettuare i pagamenti sempre alle scadenze previste.

4.4 In deroga all'art. 1180 c.c., TFS si riserva di decidere se accettare o meno eventuali pagamenti da parte di soggetti diversi dall'eventuale garante.

La TFS si riserva la facoltà, in espressa deroga all'art. 1193 Cod. Civ., di imputare i pagamenti effettuati dal Richiedente o da terzi a suo vantaggio ad eventuali altri crediti scaduti ed esigibili vantati nei confronti dello stesso, anche se di data posteriore al cre-

dito in oggetto ed indipendentemente dalla loro onerosità o dalle eventuali garanzie che li assistono.

4.5 In caso di ritardo nel pagamento delle rate rispetto alle scadenze il Richiedente è tenuto, fatto salvo quanto previsto nell'Articolo 8, a corrispondere a TFS gli interessi di mora nella misura pari al tasso massimo pro tempore previsto dalla vigente normativa di settore nei limiti della soglia usuraria, applicato pro rata su ogni importo e/o onere contrattuale dovuto per ciascun mese di ritardo fino al saldo effettivo. Gli interessi verranno conteggiati su ogni rata per ciascun mese di ritardo, senza necessità di diffida o di costituzione in mora.

4.6 La TFS si riserva la facoltà di addebitare al Richiedente moroso i costi sostenuti per eventuali solleciti di pagamento nella misura forfettaria del 15% di ogni importo dovuto e con un minimo di euro 10,00 per ogni sollecito.

4.7 La TFS si riserva la facoltà di addebitare al Richiedente e agli eventuali coobbligati/garanti la somma di € 1,50 per ogni comunicazione annuale periodica.

ART. 5 – DIRITTO DI RECESSO

5.1 In caso di sottoscrizione della proposta di finanziamento o di conclusione del contratto di finanziamento al di fuori dei locali commerciali della TFS, il Richiedente avrà il diritto di recedere senza penali e senza dover indicare il motivo inviando, entro i quattordici giorni successivi alla data di sottoscrizione della proposta di finanziamento o di conclusione del contratto, una comunicazione in tal senso con lettera raccomandata a.r., da inoltrare presso la sede della TFS.

5.2 La suddetta comunicazione potrà essere inviata anche a mezzo telegramma o fax, purché ne sia data conferma nelle 48 ore successive a mezzo lettera raccomandata a.r.

ART. 6 – GARANZIE

6.1 La concessione del finanziamento potrà essere subordinata da TFS:

a) al rilascio di garanzie e/o fidejussioni da parte di terzi;

b) al rilascio all'ordine della TFS di effetti cambiari a vista con data di scadenza pari a quella del contratto di finanziamento, e di importo pari al totale da rimborsare come specificato a PAG. 1, a firma del Richiedente o di eventuali cointestatari e garanti. Il termine di tali effetti si intende in ogni caso prolungato fino al novantesimo giorno successivo alla scadenza dell'ultima rata di rimborso del finanziamento ex art. 39 R.D. 14-12-1933 n.1669.

Gli effetti devono intendersi rilasciati a garanzia del finanziamento e di ogni altra obbligazione derivante da crediti vantati dalla TFS nei confronti del Richiedente.

6.2 La TFS è autorizzata:

a) a presentare tali effetti all'incasso al verificarsi di uno degli eventi riportati nel successivo Articolo 7;

b) a distruggere gli effetti a garanzia nei sei mesi successivi alla totale estinzione del debito, qualora non ne sia esplicitamente richiesta la restituzione.

ART. 7 – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

7.1 La TFS avrà il diritto di considerare risolto il contratto di finanziamento ai sensi dell'art. 1456 c.c., senza necessità di costituzione in mora o pronuncia giudiziale, nei seguenti casi:

a) inadempimento di altri contratti in corso con la TFS, nei quali il Richiedente figura come obbligato principale, alternativo o solidale;

b) inesattezze o non veridicità delle informazioni fornite dal Richiedente alla TFS per ottenere il finanziamento;

c) mancato pagamento alla singola scadenza pattuita anche di una sola rata di rimborso - rimanendo inteso che nei casi previsti dall'art. 21, 4° comma della Legge 19 febbraio 1992 n. 142 e dall'art. 125 del D.Lgs. 385/1993 (T.U.B.), la risoluzione

si verificherà solo qualora l'importo dovuto sia superiore all'ottava parte del costo.

7.2 La risoluzione avverrà di diritto, a seguito di comunicazione della TFS al Richiedente di volersi avvalere della clausola risolutiva. Il Richiedente, ricevuta la predetta comunicazione di risoluzione, sarà tenuto al pagamento in un'unica soluzione ed entro quindici giorni delle seguenti somme:

- a) le rate scadute ed insolute;
- b) gli interessi di mora, nella misura pari al tasso massimo pro tempore previsto dalla vigente normativa di settore nei limiti della soglia usuraria, applicato pro rata su ogni importo e/o onere contrattuale dovuto per ciascun mese di ritardo e maturati sulle rate scadute ed insolute fino al saldo effettivo e quanto altro previsto dal precedente art. 4, incluso quanto dovuto in virtù del precedente art. 4.6;
- c) le rate in scadenza al netto degli interessi maturandi, al momento della decadenza dal termine, e un importo pari all'1% (uno per cento) delle dette rate residue;
- d) gli interessi di mora, nella misura pari al tasso massimo pro tempore previsto dalla vigente normativa di settore nei limiti della soglia usuraria, applicato pro rata su ogni importo e/o onere contrattuale dovuto per ciascun mese di ritardo e maturati sul netto residuo capitale di cui alla precedente lettera c) dalla data della decadenza del termine del saldo effettivo;
- e) le spese, gli onorari ed i costi legali sostenuti.

Salvo il diritto della TFS al risarcimento del danno.

7.3 Costituisce condizione risolutiva del presente contratto ex artt. 1353 c.c. e ss l'insolvenza del Richiedente, dei coobbligati o dei garanti, ritenendosi tale l'elevazione anche di un solo protesto, la diminuzione della consistenza patrimoniale, l'assoggettamento anche ad un singolo atto esecutivo o a procedure concorsuali.

7.4 La risoluzione per avveramento della condizione sarà efficace dalla ricezione da parte del Richiedente della relativa comunicazione della TFS e il Richiedente sarà obbligato all'immediato pagamento, in un'unica soluzione, degli importi indicati al paragrafo 7.2 che precede, salvo il diritto della TFS al risarcimento del danno.

7.5 Eventuali pagamenti parziali verranno imputati in primo luogo alle spese amministrative, forfettarie e di recupero, anche legali, e successivamente agli interessi relativi alle rate scadute ed insolute alla data della comunicazione di risoluzione, agli interessi di mora e infine al capitale residuo.

7.6 Qualora il Richiedente abbia in corso con la TFS più operazioni di finanziamento, gli effetti della comunicazione di risoluzione riguardante uno dei rapporti si potranno estendere ad ogni altro rapporto a discrezione di TFS.

ART. 8 - ESTINZIONE ANTICIPATA

8.1 Il Richiedente potrà chiedere l'estinzione anticipata del finanziamento mediante comunicazione scritta e con un preavviso di almeno 30 giorni consecutivi. In tal caso il Richiedente dovrà corrispondere alla TFS:

- a) il capitale residuo;
- b) gli interessi ed ogni altro onere maturati (es. manutenzione, premio assicurativo anticipato da TFS, etc.);
- c) un importo pari all'1% (uno per cento) del capitale residuo, fatti salvi gli obblighi di legge.

ART. 9 - CESSIONE DEL CONTRATTO

9.1 La TFS potrà cedere parzialmente o totalmente i crediti, i diritti e le garanzie derivanti dal contratto dandone comunicazione al Richiedente ai sensi di legge. Il Richiedente non potrà cedere il contratto né alcuna delle obbligazioni e/o diritti da esso derivanti, senza il preventivo consenso scritto della TFS.

ART. 10 - DOMICILIO

10.1 Il domicilio della TFS è presso la sua sede secondaria all'indirizzo indicato nella PAG. 1. Salvo per quanto diversamente concordato, tutti gli avvisi, comunicazioni, notificazioni e pagamenti dovranno essere effettuati a tale domicilio o all'eventuale nuovo indirizzo della suddetta sede.

ART. 11 - FORO CONVENZIONALE

11.1 Il contratto è regolato dalla legge italiana; le parti espressa-

mente convengono che - salvo il caso in cui il cliente rivesta la qualità di consumatore ai sensi degli artt. 33 ss. del Decreto Legislativo 6 settembre 2005, n. 206 ("Codice del Consumo") - qualora la TFS sia convenuta in giudizio, competente a giudicare su qualsiasi controversia concernente il presente atto sarà il Foro di Roma; qualora invece la TFS si faccia attrice in giudizio, potrà a sua discrezione adire il Foro di Roma, oppure il Foro del domicilio del convenuto.

11.2 Il Cliente può contestare alla TFS comportamenti od omissioni presentando un reclamo, anche per lettera raccomandata A/R o per via telematica, a: Toyota Financial Services (UK) PLC - Ufficio Reclami - Via Umberto Saba, 11 - 00144 Roma; Mail: ufficioreclami@it.toyota-fs.com. La TFS è tenuta a rispondere entro 30 giorni. Se non è soddisfatto o non ha ricevuto risposta, prima di ricorrere al giudice il Cliente può rivolgersi all'Arbitro Bancario Finanziario (ABF).

ART. 12 - CONDIZIONI PARTICOLARI AGGIUNTIVE PER IL "PROGRAMMA DI MANUTENZIONE"

12.1 Il Richiedente potrà ottenere il finanziamento del "programma di manutenzione" del veicolo, con onere finanziario incluso nei ratei di rimborso del finanziamento e con facoltà da esercitarsi contestualmente alla sottoscrizione della presente richiesta. In caso di esercizio della suddetta facoltà, il Richiedente conferisce mandato alla TFS, di liquidare la relativa spesa al Venditore. Il Richiedente, in caso di esercizio della facoltà prevista nel presente articolo e di accettazione della richiesta di finanziamento da parte della TFS, avrà diritto alle prestazioni di assistenza come previste dal "programma di manutenzione".

12.2 La TFS è esonerata da qualsiasi responsabilità in ordine al "programma di manutenzione" formalizzandosi il predetto rapporto tra il Richiedente e il Venditore con la consegna del libretto di manutenzione ove sono contemplate le relative norme. Il pagamento dei corrispettivi dovuti alla TFS non potrà pertanto essere sospeso a causa di pretese del Richiedente relative alla mancata o inesatta esecuzione delle prestazioni d'assistenza.

12.3 In caso di risoluzione del contratto di finanziamento, per qualsivoglia motivo, il Richiedente sarà tenuto a rimborsare alla TFS il residuo importo, non ancora restituito, relativo al "programma di manutenzione" del veicolo anticipato da quest'ultima al Venditore.

ART. 13 - CONDIZIONI PARTICOLARI AGGIUNTIVE PER I "SERVIZI ASSICURATIVI"

I) Opzione Polizza "Auto" (Furto - Incendio):

È facoltà del Richiedente, da esercitarsi contestualmente alla sottoscrizione della Richiesta, di cui alla PAG. 1, stipulare tramite la TFS - cui il Richiedente conferisce idoneo mandato, in caso di esercizio della suddetta facoltà, mediante apposizione della firma nell'apposito riquadro nella PAG. 1 ove previsto nel piano di finanziamento - una polizza assicurativa a titolo oneroso relativa ai rischi di incendio e furto. I premi d'assicurazione saranno anticipati dalla TFS alla compagnia assicuratrice prescelta e rimborsati dal Richiedente alla TFS unitamente alle rate di rimborso del finanziamento. Il Richiedente dichiara espressamente di aver preso visione delle condizioni generali di assicurazione presso il Venditore e di accettarle integralmente nonché di averne ricevuto copia.

Per quanto non specificamente riportato nelle presenti condizioni generali di finanziamento, si fa espresso rinvio alle condizioni generali di assicurazione allegate.

II) Opzione Polizza "Persona":

L'Assicurato che non superi il 69° anno di età alla fine del finanziamento, escluso l'eventuale periodo del rifinanziamento, può aderire, mediante apposizione della firma nell'apposito riquadro nella PAG. 1 ove previsto nel piano di finanziamento, all'opzione assicurazione sulla vita, invalidità temporanea o permanente - dovute a infortunio e/o malattia - e/o perdita del posto di lavoro, relativa alla polizza stipulata dalla TFS con primaria compagnia assicuratrice.

Qualora il Richiedente superi il 69° anno di età alla fine del finanziamento, quest'ultimo accetta che l'Assicurato della polizza "Persona" sia il Coobbligato. La durata della copertura è pari a

quella del periodo di finanziamento, escluso l'eventuale periodo del rifinanziamento, salvo deroga scritta a PAG. 1.

I premi d'assicurazione saranno anticipati dalla TFS alla compagnia assicuratrice prescelta e rimborsati dal Richiedente alla TFS unitamente ai ratei di rimborso del finanziamento. In caso di risoluzione anticipata del contratto di finanziamento, il Richiedente avrà diritto ad un rimborso proporzionale al periodo non goduto.

III) Opzione Polizza "RCA" e "Infortuni":

È facoltà del Richiedente, da esercitarsi contestualmente alla sottoscrizione della Richiesta mediante apposizione della firma nell'apposito riquadro nella PAG. 1 ove previsto nel piano di finanziamento, stipulare una polizza assicurativa a titolo oneroso relativa alla responsabilità civile obbligatoria verso terzi, e agli infortuni del conducente con una compagnia di assicurazione previamente individuata e reperita da TFS.

Il Richiedente dichiara espressamente di aver preso visione delle condizioni generali di assicurazione e del preventivo redatto dalla compagnia di assicurazione, di accettarle integralmente e di averne ricevuto copia.

I premi d'assicurazione saranno anticipati dalla TFS alla compagnia assicuratrice per conto del Richiedente e rimborsati dal Richiedente medesimo alla TFS unitamente ai ratei di rimborso del finanziamento.

Il contratto di assicurazione è stipulato direttamente tra il Locatario e la compagnia di assicurazione ed è totalmente autonomo, anche sotto il profilo causale, dal Contratto.

In caso di risoluzione anticipata della polizza, per qualsivoglia

motivo, il Richiedente, secondo quanto previsto dalle condizioni generali di assicurazione, potrà chiedere alla compagnia assicuratrice e/o alla TFS il rimborso dei ratei del premio per il periodo non goduto.

In caso di estinzione anticipata del finanziamento per distruzione del veicolo sino a 30 (trenta) giorni prima dell'attivazione della polizza richiesta, il Richiedente avrà diritto al rimborso del premio pagato in linea capitale. Saranno comunque a carico del Richiedente le spese di istruttoria riportate a PAG. 1.

Il Cliente potrà rinunciare alla opzione RCA unicamente prima dell'attivazione della polizza richiesta, tramite richiesta scritta a mezzo raccomandata a/r da far pervenire a TFS e alla Compagnia di assicurazione almeno 30 (trenta) giorni prima dell'attivazione della polizza medesima; in tal caso il presente contratto si intenderà automaticamente risolto e il Richiedente sarà tenuto all'immediato rimborso dell'ammontare del finanziamento; il Richiedente avrà comunque diritto al rimborso del premio pagato per la copertura RCA in linea capitale.

Resta inteso che rimane sul Richiedente, in via esclusiva l'onere di inviare la formale e tempestiva lettera di disdetta nei termini di legge alla compagnia di assicurazione che, antecedentemente alla stipula del finanziamento, copra la responsabilità civile verso terzi prevista dalla legge. La TFS non è responsabile dei danni derivanti dal mancato o non tempestivo invio della disdetta.

Ai sensi dell'art. 193 C.d.S. il Cliente è responsabile in caso di circolazione senza la copertura assicurativa a norma delle vigenti disposizioni di legge sulla responsabilità civile verso terzi.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi del Codice della Privacy, la Toyota Financial Services (UK) PLC, in qualità di titolare del trattamento, è tenuta a fornire alcune informazioni sull'utilizzo di dati personali, contenuti nella Informativa allegata al presente contratto e visibile sul sito: www.toyota-fs.it



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE ON WAY

Le parti convengono di inserire il seguente estratto delle Condizioni di Assicurazione, in un'apposita appendice che costituirà parte integrante della richiesta di finanziamento sottoscritta dall'Assicurato. Il testo integrale delle Condizioni di Assicurazione, sarà depositato presso la sede italiana di Toyota Financial Services (UK) PLC – Via Umberto Saba, 11 – Roma.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE - ASSICURATO/LOCATARIO

(ai sensi dell'art.185 del D.Lgs 07 Settembre 2005 n. 209)

A) INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

La AIOI Motor and General Insurance Company of Europe Ltd., sede secondaria italiana (in seguito denominata la Compagnia o Società), corrente a Roma 00144 in via Umberto Saba 11, è una compagnia assicurativa inglese, come tale vigilata dalla Financial Services Authority, con sede a Londra (Regno Unito) 5th Floor - 11 Old Jewry. Essa è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento, ed è iscritta all'elenco delle Imprese Vigilante da altra Autorità della Unione Europea, con numero di matricola D869R.

B) INFORMAZIONI GENERALI RELATIVE AL CONTRATTO

LEGISLAZIONE APPLICABILE

Al contratto che sarà stipulato si applica la legge italiana. Premesso che le parti hanno la facoltà di assoggettare il contratto ad una diversa legislazione, ferma la prevalenza delle disposizioni specifiche in materia di assicurazione obbligatoria nonché delle norme imperative nazionali, la Compagnia indica come opzione prescelta l'applicazione della legge italiana.

RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla AIOI Motor and General Insurance Company of Europe Ltd., sede secondaria italiana Roma 00144 in via Umberto Saba 11 ufficio "Customer Care" oppure via fax al numero 06.54898553 o, infine, via e-mail a servizio.clienti@toyota-insurance.it. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

TERMINI DI PRESCRIZIONE

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).

Si richiama l'attenzione del Contraente e dell'Assicurato/ Locatario sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

DECORRENZA E DURATA DELLA GARANZIA

La polizza decorre dalle ore 24 della data indicata nel contratto di assicurazione e specificata nella lettera di benvenuto ("welcome letter") inviata da Toyota Financial Services e si estingue alle ore 24 della data indicata quale scadenza della copertura, senza obbligo di disdetta.

DEFINIZIONI E PRECISAZIONI

Nel testo si intende per:

ASSICURATO

La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

CONDUCENTE

La persona fisica che pone in circolazione il veicolo con il consenso del proprietario/locatario.

CONTRAENTE

La persona fisica o giuridica che stipula il contratto assicurativo, i.e. Toyota Financial Services (UK) PLC

DANNO PARZIALE

Danno di importo inferiore al 75% del valore del veicolo.

DANNO TOTALE

Danno di importo uguale o superiore al 75% del valore del veicolo. A titolo esemplificativo si considerano danno totale il furto o rapina senza ritrovamento o con ritrovamento successivo alla proposta di riacquisto; la distruzione del veicolo a seguito di incendio o di altro evento rientrante nella garanzia di polizza; il danno parziale di importo pari o superiore al 75% del valore del veicolo.

ESPLOSIONE

Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si auto-propaga ad alta velocità.

FRANCHIGIA

Parte prefissata del danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato/Locatario.

FURTO

Reato previsto dall'art. 624 del Codice Penale, perpetrato da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per se o per altri.

INCENDIO

Combustione con sviluppo di fiamma

INDENNIZZO / RISARCIMENTO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

LOCATARIO

L'utilizzatore di un veicolo affidatogli in locazione.

LIQUIDAZIONE

Procedimento atto a verificare il diritto all'indennizzo ed a determinare l'importo pagabile.

MINIMO DI SCOPERTO

Qualora la garanzia venga prestata con l'applicazione di uno scoperto, è da intendersi l'importo minimo che rimarrà a carico dell'Assicurato/Locatario.

ORGANIZZATO

Filiale, Concessionaria, nonché Officine e Carrozzerie autorizzate dal Contraente e/o dall'intermediario assicurativo.

PARTI

Il Contraente e la Società.

POLIZZA

I documenti che provano il contratto di assicurazione.

P.R.A.

Pubblico Registro Automobilistico

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia comprensiva di imposte e di oneri di legge.

PRESTAZIONI (SEZIONE ASSISTENZA)

Assistenze fornite in base alla garanzia a favore degli Assicurati.

PROPRIETARIO DEL VEICOLO

L'intestatario al Pubblico Registro Automobilistico (PRA) o colui che possa legittimamente dimostrare la titolarità del diritto di proprietà.

RAPINA

Reato previsto dall'Art 628 del Codice Penale, perpetrato da chiunque si impossessi, mediante violenza alla persona o minaccia, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene per procurare a se od a altri un ingiusto profitto.

RELITTO

Veicolo danneggiato con spese di riparazione complessivamente superiori al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

RESIDENZA

Luogo in cui il proprietario od il locatario del veicolo ha stabilito la residenza anagrafica o la sede legale.

RIMPIAZZO

Veicolo nuovo: sostituzione - a cura di una Concessionaria convenzionata con Toyota Financial Services del veicolo rubato, rapinato o distrutto con altro veicolo, nuovo di fabbrica.

Veicolo usato: sostituzione - a cura di una Concessionaria convenzionata con Toyota Financial Services del veicolo rubato rapinato o distrutto con altro veicolo nuovo od usato.

SCOPERTO

La parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato/Locatario per ogni sinistro.

SCOPPIO

Repentino dirompersi o cedere del serbatoio o dell'impianto di alimentazione.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SOCIETÀ

La Società AIOI Motor and General Insurance Company of Europe Ltd., sede secondaria italiana Roma 00144 in via Umberto Saba 11

VALORE A NUOVO

E' il prezzo di listino a nuovo chiavi in mano del veicolo oggetto dell'assicurazione al momento del sinistro.

VALORE ASSICURATO

E' il valore dichiarato in polizza e riportato nel contratto di finanziamento/locazione finanziaria.

VALORE COMMERCIALE

E' il valore del veicolo corrispondente a quello del corrente mercato dell'usato, riportato da Quattroruote nel listino Quotazioni Usato "Autovetture e Fuoristrada" per le sole autovetture e fuoristrada e dall'Eurotax Giallo per tutti gli altri veicoli nonché per le autovetture e fuoristrada non presenti nel listino di Quattroruote.

VALORE DICHIARATO

E' il valore che il Contraente attribuisce al veicolo ed indicato in polizza e nel contratto di finanziamento/locazione finanziaria, comprensivo di eventuali accessori di serie. Sono inclusi, sempre che compresi nella somma assicurata, anche gli accessori non di serie, specificatamente indicati nella fattura di acquisto del veicolo.

VEICOLO

Il veicolo a motore assicurato.

Si considerano parte integrante del veicolo: le targhe, la ruota di scorta e gli attrezzi di dotazione, gli optional di normale uso incorporati o fissi, nonché gli antifurti satellitari ed i fonoaudiovisivi, installati direttamente dalla Casa Costruttrice o dalla Concessionaria, purché dettagliatamente esposti nella fattura di acquisto.

VEICOLO NUOVO

Veicolo immatricolato da non più di 365 giorni che non abbia subito passaggi di proprietà, senza tener conto della prima immatricolazione alla Concessionaria

VEICOLO USATO

Veicolo immatricolato da più di 365 giorni o che ha subito più passaggi di proprietà oltre la prima immatricolazione alla Concessionaria.

CONDIZIONI GENERALI

Le clausole contrattuali che indicano decadenza, nullità o limitazioni delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato/Locatario sono evidenziate in corsivo.

Non sono assicurabili i veicoli uso Taxi (ad esclusione dei modelli Toyota Prius e Avensis) o adibiti a noleggio con o senza conducente.

ESTENSIONE TERRITORIALE

1. *L'Assicurazione – salvo i casi disciplinati al successivo comma 2 – è valida per Sinistri verificatisi sul territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino e degli altri Stati dell'Unione Europea, nonché sul territorio della Norvegia, Islanda, Liechtenstein, Croazia, Principato di Monaco, Svizzera, Andorra e di tutti i Paesi facenti parte del sistema della Carta Verde.*

2. *La Garanzia Assistenza opera sull'intero territorio europeo.*

CLAUSOLA DI INTERMEDIAZIONE

La Compagnia dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Toyota Insurance Management Ltd, intermediario assicurativo estero operante in Italia regime di stabilimento ed iscritto nell'elenco ISVAP degli intermediari UE con il n° UE00005221 (di seguito "TIM"). Le comunicazioni eventualmente fatte dal Contraente a TIM potranno intendersi come fatte alla Società soltanto se tempestivamente trasmesse a quest'ultima ed alla condizione essenziale che la loro data sia oggettivamente certa. In ogni caso, le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio dovranno essere fatte alla Società e avranno efficacia dal momento della ricezione da parte della Società stessa.

IMPOSTE E TASSE

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente.

RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro regolarmente denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le parti posso recedere con preavviso di 30 giorni dall'assicurazione. Su caso di recesso esercitato dalla Società, la stessa entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborserà la parte di premio al netto delle imposte, relative al periodo di rischio non corso.

RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme della legge italiana.

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE**DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato/Locatario relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli art.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato/Locatario devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, e la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni alla polizza devono essere provate per iscritto.

VARIAZIONE DELLA RESIDENZA DEL PROPRIETARIO DEL VEICOLO

Il premio è determinato anche sulla base della residenza o della sede legale del proprietario del veicolo. L'Assicurato/Locatario è tenuto a dare immediata comunicazione alla società del cambiamento di residenza del proprietario intervenuto in corso di contratto. Nel caso di sinistro avvenuto in assenza di detta comunicazione

ne, se il premio previsto per la nuova residenza del proprietario del veicolo risulta essere superiore a quello pagato dal Contraente, varrà il disposto del punto LIQUIDAZIONE DEL DANNO - REGOLA PROPORZIONALE delle Condizioni di Assicurazione.

TRASFERIMENTO DI PROPRIETA' DEL VEICOLO RISOLUZIONE ANTICIPATA DEL CONTRATTO

A) In caso di trasferimento della proprietà del veicolo il Contraente/Assicurato è tenuto a darne immediata comunicazione alla Compagnia.

Nel caso di vendita del veicolo assicurato con il contestuale annullamento del contratto, la compagnia riconosce il rimborso del premio non usufruito in ragione di 1/360 di premio annuo per giorno di garanzia residua al netto delle imposte e delle spese amministrative, sempreché il proprietario consegni la certificazione attestante la vendita del veicolo stesso.

Il rimborso del premio assicurativo viene incorporato nel conteggio di estinzione del contratto di finanziamento/locazione finanziaria. Il contratto pertanto verrà annullato dalla data di perfezionamento dell'estinzione del contratto.

B) In caso di distruzione o demolizione o esportazione definitiva del veicolo o cessazione della circolazione (art.103 Codice della Strada), il Contraente/Assicurato è tenuto a darne immediata comunicazione alla compagnia fornendo copia dell'attestazione del P.R.A. certificante la restituzione della Carta di Circolazione e della targa di immatricolazione.

La Compagnia restituisce la parte di premio non usufruito in ragione di 1/360 di premio annuo per giorno di garanzia residua al netto delle imposte e contributi dal momento della consegna della documentazione suindicata. Il rimborso del premio assicurativo viene incorporato nel conteggio di estinzione del contratto di finanziamento/locazione finanziaria. Il contratto pertanto verrà annullato dalla data di perfezionamento dell'estinzione del contratto.

CESSAZIONE DEL CONTRATTO A SEGUITO DI FURTO TOTALE

In caso di furto di veicolo assicurato il Contraente/Assicurato deve darne notizia alla Compagnia secondo quanto disposto dalla Condizione **OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO**.

Il contratto è risolto a decorrere dalle ore 00.00 del giorno successivo alla data di resa denuncia alle Autorità. La compagnia riconosce il rimborso del premio pagato e non goduto, con l'eccezione della **quota parte relativa al Furto**, in ragione di 1/360 di premio annuo per giorno di garanzia residua al netto delle imposte e dei contributi, alla data di annullamento del contratto. Il rimborso del premio assicurativo viene incorporato nel conteggio di estinzione del contratto di finanziamento/locazione finanziaria.

GARANZIE ASSICURATE

La Società indennizza i danni materiali e diretti per la perdita o il danneggiamento del veicolo causati da eventi previsti dalle garanzie descritte in uno dei pacchetti assicurativi sotto elencati che siano richiamati espressamente in polizza.

PACCHETTO VERDE

A) FURTO

Furto o rapina del veicolo, consumato o tentato, compresi i danni subiti dal veicolo durante la circolazione dopo il furto o la rapina o nel caso di tentato furto di bagagli o altri oggetti trovantisi sul veicolo.

La garanzia è operante a condizione che il veicolo, al momento del furto, sia regolarmente chiuso a chiave.

B) INCENDIO

Incendio, fulmine, esplosione e scoppio.

PACCHETTO BLU

A) FURTO

Furto o rapina del veicolo, consumato o tentato, compresi i danni sub-

iti dal veicolo durante la circolazione dopo il furto o la rapina o nel caso di tentato furto di bagagli o altri oggetti trovantisi sul veicolo. La garanzia è operante a condizione che il veicolo, al momento del furto, sia regolarmente chiuso a chiave.

B) INCENDIO

Incendio, fulmine, esplosione e scoppio.

C) ATTI VANDALICI/EVENTI SOCIOPOLITICI

– Atti vandalici e dolosi in genere *con esclusione dei danni riconducibili alla circolazione*;

– Tumulti popolari, scioperi, sommosse;

D) CALAMITA' NATURALI

La Compagnia rimborserà le spese sostenute dall'Assicurato/Locatario per la riparazioni dei danni subiti dal veicolo a seguito di trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, mareggiate, frane, caduta della grandine o della neve ed altre calamità naturali.

E) CRISTALLI

Rottura accidentale dei cristalli (*non conseguente ad atti vandalici*) delimitanti l'abitacolo del veicolo. Per ogni evento ed indipendentemente dal numero e dal tipo dei cristalli danneggiati, *l'indennizzo non sarà superiore al 10% del valore assicurato con il massimo di euro 550,00 per anno e per sinistro per veicoli con Valore Assicurato fino a euro 25.000,00 e euro 750,00 per anno e per sinistro per veicoli con Valore Assicurato superiore a euro 25.000,00.*

F) GARANZIE SPECIALI

1. Autorimessaggio e trasporto

In caso di Furto, Rapina ed Incendio del veicolo assicurato, la Compagnia rimborsa fino ad un massimo di euro 250,00 per anno e per sinistro, le spese sostenute per il trasporto e/o ricovero temporaneo disposto dalle Autorità e conseguenti il ritrovamento o inerenti alla rimozione.

2. Spese per sottrazione o smarrimento di chiavi.

In caso di sottrazione o smarrimento di chiavi o dei congegni elettronici di apertura delle portiere la Compagnia rimborsa fino ad un massimo di euro 250,00 le spese documentate sostenute dall'Assicurato/Locatario per la sostituzione delle serrature con altre dello stesso tipo.

3. Garanzie spese di immatricolazione

In caso di Incendio Furto o Rapina che comportino la perdita totale e definitiva del veicolo la Compagnia rimborserà fino ad un massimo di euro 250,00 le spese documentate sostenute dall'Assicurato/Locatario al momento dell'acquisto per l'immatricolazione di altro veicolo in rimpiazzo di quello assicurato.

4. Garanzia tassa di proprietà

In caso di Incendio Furto o Rapina che comportino la perdita totale e definitiva del veicolo la Compagnia corrisponderà all'Assicurato/Locatario un indennizzo pari alla quota della tassa di proprietà corrispondente al periodo che intercorre dal mese successivo a quello del sinistro fino alla data di scadenza della tassa pagata.

5. Danni causati dal trasporto di vittime della strada.

La Compagnia rimborsa fino ad un massimo di euro 516,00 per anno e per sinistro le spese sostenute per eliminare i danni causati alla tappezzeria, sedili e guarnizioni dell'autovettura in conseguenza del trasporto di persone rimaste vittime di incidenti stradali.

6. Spese per la produzione dei documenti necessari alla liquidazione dei danni

In caso di Furto, Rapina ed Incendio del veicolo assicurato, la Compagnia rimborsa fino ad un massimo di euro 250,00 per anno e per sinistro, le spese sostenute dall'Assicurato/Locatario per la produzione della documentazione necessaria alla liquidazione del danno.

L'esborso massimo della Società per le Garanzie Speciali non potrà essere superiore a Euro 516,00 complessivi per sinistro.

GARANZIE ACCESSORIE (valide solo se espressamente richiamate e con esclusione delle autovetture adibite a scuola guida)

KASKO

La Compagnia rimborserà le spese sostenute dall'Assicurato/Locatario per la riparazioni dei danni subiti dal veicolo a seguito di urto, collisione, ribaltamento o uscita di strada durante la circolazione.

COLLISIONE

La Compagnia rimborserà le spese sostenute dall'Assicurato/Locatario per la riparazioni dei danni subiti dal veicolo a seguito di urto o collisione, con veicolo identificato, durante la circolazione.

MINI KASKO

La Compagnia rimborserà le spese sostenute dall'Assicurato/Locatario per la riparazione dei danni subiti dal veicolo a seguito di urto, collisione, ribaltamento o uscita di strada durante la circolazione sino alla concorrenza euro 2.000,00 per sinistro con un limite massimo di euro 4.000,00 per anno assicurativo e con applicazione di una franchigia come dettagliato nella sezione Scoperti e franchigie.

MINICOLLISIONE

La Compagnia rimborserà le spese sostenute dall'Assicurato/Locatario per la riparazione dei danni subiti dal veicolo a seguito di urto o collisione, con veicolo a motore identificato, durante la circolazione del veicolo sino alla concorrenza di euro 2.000,00 per sinistro - con un limite di euro 4.000,00 per anno assicurativo - e con applicazione di una franchigia come dettagliato nella sezione Scoperti e franchigie.

CONDIZIONI PARTICOLARI**VALORE ASSICURATO**

Il valore assicurato deve corrispondere:

1. per i Veicoli Nuovi: al prezzo di acquisto rilevabile dalla fattura e riportato nel contratto di finanziamento/locazione finanziaria compresi gli accessori/optional, al netto di spese di immatricolazione ed eventuali sconti e/o incentivi.

Il valore da considerare come assicurato, sia per il veicolo sia per gli accessori, sarà IVA inclusa se l'acquirente non è un soggetto in grado di recuperare la suddetta imposta, oppure, IVA esclusa se l'acquirente è in grado di recuperare detta imposta.

2. per i veicoli usati: al valore dichiarato dal cliente ed inserito in polizza, riportato nel contratto di finanziamento/locazione finanziaria. Tale valore non dovrà mai in alcun caso essere inferiore al valore commerciale (come da definizione di polizza) né superiore al prezzo di acquisto rilevabile dalla fattura relativa alla compravendita del vettura usata.

Non potranno essere assicurabili con la presente convenzione quei veicoli che, alla sottoscrizione del contratto di finanziamento/locazione finanziaria, abbiano superato gli 8 anni di anzianità o che abbiano un valore assicurato inferiore a euro 4.000,00.

SCOPERTI E FRANCHIGIE**Garanzie incluse nei Pacchetti Verde, Blu e Garanzia speciale Kasko e Collisione.****Danno Totale e conseguente rimpiazzo**

La liquidazione verrà effettuata senza applicazione di alcuna franchigia o scoperto ad eccezione dei veicoli immatricolati nelle province di BA - BR - CE - FG - LE - NA - SA - AV - CT - TA per i quali la liquidazione verrà effettuata previa applicazione di uno scoperto del 15%;

Danno totale senza rimpiazzo

la liquidazione verrà effettuata con applicazione di uno scoperto del 10% ad eccezione dei veicoli immatricolati nelle province di BA - BR - CE - FG - LE - NA - SA - AV - CT - TA per i quali la liquidazione verrà effettuata previa applicazione di uno scoperto del 25%;

Danno parziale con riparazione effettuate presso un organizzat

a) garanzie Furto, Incendio/Kasko: la liquidazione verrà effettuata previa applicazione di una franchigia fissa ed assoluta di Euro 200,00;

b) garanzia Atti vandalici/Eventi Sociopolitici/Calamità Naturali: la liquidazione verrà effettuata previa applicazione di uno scoperto del 10% minimo Euro 200,00.

Relativamente alla garanzia Calamità Naturali, la Compagnia rimborserà i danni derivante da Grandine fino ad un massimo di euro 4.000,00 per anno e per sinistro;

c) garanzia Collisione: la liquidazione verrà effettuata previa applicazione di uno scoperto del 10% col minimo di Euro 250,00;

Danno parziale con riparazioni non effettuate presso un organizzat

d) garanzie Furto, Incendio/Atti Vandalici/Eventi Sociopolitici/Calamità Naturali /Kasko: la liquidazione verrà effettuata previa applicazione di uno scoperto del 10% minimo Euro 500,00.

Relativamente alla garanzia Calamità Naturali, la Compagnia rimborserà i danni derivante da Grandine fino ad un massimo di euro 4.000,00 per anno e per sinistro;

e) garanzia Collisione: la liquidazione verrà effettuata previa applicazione di uno scoperto del 15% col minimo di Euro 500,00.

I danni che interessano le Garanzie Speciali non sono soggetti a scoperti e franchigie.

Relativamente alle vetture Toyota Prius e Avensis ad uso Taxi gli scoperti di cui sopra si intendono così modificati:

Danno Totale e conseguente rimpiazzo

La liquidazione verrà effettuata con uno scoperto del 10% salvo che per le vetture immatricolate nelle province di BA - BR - CE - FG - LE - NA - SA - AV - CT - TA per le quali la liquidazione verrà effettuata previa applicazione di uno scoperto del 15%;

Danno totale senza rimpiazzo

La liquidazione verrà effettuata con uno scoperto del 20% salvo che per le vetture immatricolate nelle province di BA - BR - CE - FG - LE - NA - SA - AV - CT - TA per le quali la liquidazione verrà effettuata previa applicazione di uno scoperto del 25%

Danno parziale con riparazione effettuate presso un organizzat

a) garanzie Furto, Incendio/Kasko: la liquidazione verrà effettuata previa applicazione di una franchigia fissa ed assoluta di Euro 750,00;

b) garanzia Atti vandalici/Eventi Sociopolitici/Calamità Naturali: la liquidazione verrà effettuata previa applicazione di uno scoperto del 10% minimo Euro 750,00.

Relativamente alla garanzia Calamità Naturali, la Compagnia rimborserà i danni derivante da Grandine fino ad un massimo di Euro 4.000,00 per anno e per sinistro;

c) garanzia Collisione: la liquidazione verrà effettuata previa applicazione di uno scoperto del 15% col minimo di Euro 750,00;

Danno parziale con riparazioni non effettuate presso un organizzat

e) garanzie Furto, Incendio/Atti Vandalici/Eventi Sociopolitici/Calamità Naturali/Kasko: la liquidazione verrà effettuata previa applicazione di uno scoperto del 20% minimo Euro 1.000,00.

Relativamente alla garanzia Calamità Naturali, la Compagnia rimborserà i danni derivante da Grandine fino ad un massimo di euro 4.000,00 per anno e per sinistro;

f) garanzia Collisione: la liquidazione verrà effettuata previa applicazione di uno scoperto del 25% col minimo di Euro 1.000,00.

Garanzia speciale MiniKasko e MiniCollision.

Riparazione effettuate presso un organizzat: franchigia euro 300,00 per i veicoli immatricolati nelle province di AG - AV - BN -

CE - CL - CS - CT - CZ - EN - KR - ME - NA - PA - RC - RG - SA - SR - TP - VV. Franchigia Euro 250,00 per i veicoli immatricolati nelle restanti province.

Riparazione non effettuate presso un organizzatore: franchigia Euro 500,00

Esclusivamente per i danni da mini Kasko e minicollisione il cui danno sia di importo uguale o superiore al 75% del valore del veicolo e risulti quindi antieconomica la riparazione, la franchigia applicata sarà in ogni caso pari a quella applicata nella riparazione in Rete

DANNI ESCLUSI

La Società non indennizza i danni causati al veicolo da:

1. atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare; esplosione o da emanazione di calore o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
2. partecipazione a gare o competizioni sportive ed alle prove ufficiali e agli allenamenti relativi, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'A.C.I. e /o C.S.A.I.;
3. semplici bruciature, corti circuiti ed altri fenomeni elettrici non seguiti da incendio;
4. rigature, segnature, screpolature e simili danni ai cristalli del veicolo;
5. dolo dell'Assicurato/Locatario e dei suoi familiari conviventi;
6. colpa grave dell'Assicurato/Locatario e dei suoi familiari conviventi, tranne che per la garanzia urto, collisione, ribaltamento, o uscita di strada durante la circolazione (Garanzia Kasko o Collisione, Mini Kasko, Mini Collision), se prevista. Relativamente alla sola garanzia Kasko o Collisione, Mini Kasko o Mini Collision, la Società, oltre quanto sopra elencato, non indennizza i danni:
7. provocati dal conducente in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti in violazione delle disposizioni del D.L. 30/4/1992 n. 285;
8. provocati dal conducente non abilitato alla guida a norma delle disposizioni vigenti, fatta eccezione per il caso di conducente con patente scaduta, o in attesa di rilascio (avendo superato l'esame teorico e pratico) a condizione che la validità della stessa venga confermata entro tre mesi dalla data del sinistro;
9. cagionati da cose od animali trasportati sul veicolo;
10. cagionati da operazioni di carico e scarico;
11. subiti a causa di traino attivo o passivo di soccorso, di manovre a spinta, di circolazione "fuori strada";
12. alle ruote (cerchioni, copertoni e camere d'aria) se verificatisi non congiuntamente ad altro danno indennizzabile.

LIQUIDAZIONE DEI DANNI

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato/Locatario, in caso di sinistro verificatosi in Italia, dovrà:

a) darne avviso alla Centrale Operativa della Toyota Insurance Management Ltd, Numero Verde 800894046 o indirizzo mail sinistri@toyota-insurance.it - entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza precisando data, luogo, cause e modalità del fatto, eventuali testimoni nonché eventuale luogo dove si trova il veicolo.

L'operatore fornirà tutte le informazioni circa l'iter procedurale della pratica e richiederà la documentazione necessaria;

b) esclusivamente per i danni conseguenti ad eventi da Furto, Rapina, Incendio, Atti vandalici, eventi socio politici sporgere denuncia scritta all'Autorità competente (Carabinieri, Polizia, etc.) indicando il nome della Compagnia Assicurativa AIOI Motor and General Insurance Company of Europe Ltd ; qualora il danno riguardi solo alcune parti o accessori del veicolo (danno parziale), è necessario che questi particolari vengano dettagliatamente elencati nella denuncia;

c) in caso di danno totale presentare, su richiesta della Società, i seguenti documenti:

al momento della denuncia:

1. tutte le chiavi di dotazione originale del veicolo e quelle eventualmente richieste in aggiunta e/o sostituzione;
2. copia della fattura di acquisto del veicolo assicurato; **successivamente alla denuncia o, comunque, appena possibile:**
3. copia dell'ordine/proposta di acquisto del nuovo veicolo;
4. dichiarazione firmata di cessione del diritto all'indennizzo a favore del Concessionario, nel caso di rimpiazzo del veicolo;
5. Estratto Generale Cronologico con annotazione della perdita di possesso del veicolo;
- o, provvisoriamente, la ricevuta dell'avvenuta richiesta del documento presso il Pubblico Registro Automobilistico;
6. Certificato di Proprietà del veicolo, con annotazione della perdita di possesso del veicolo o, provvisoriamente, la ricevuta dell'avvenuta richiesta del documento presso il Pubblico Registro Automobilistico;
7. procura a vendere a favore della Società AIOI Motor and General Insurance Company of Europe Ltd.;
8. dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato/Locatario in cui dichiara se è soggetto in grado di recuperare l'IVA sul veicolo, ai fini del disposto DPR 633/72;
9. eventuale copia del contratto di finanziamento/locazione finanziaria;
10. copia della fattura del nuovo veicolo emessa da Toyota Motor Italia al Concessionario;

entro 5 giorni dalla liquidazione, o comunque nel minor tempo possibile:

11. copia della Carta di Circolazione o del Foglio di Via comprovante l'immatricolazione del nuovo veicolo;
12. Estratto Generale Cronologico di cui al punto 5, nel caso in cui sia stata prodotta documentazione provvisoria;
13. Certificato di Proprietà del veicolo, di cui al punto 6, con annotazione della perdita di possesso del veicolo nel caso in cui sia stata prodotta la documentazione provvisoria.
14. Copia della fattura di acquisto del veicolo di rimpiazzo emessa dal Dealer al cliente.

In caso di sinistro, verificatosi all'estero, l'Assicurato/Locatario deve presentare la denuncia all'Autorità locale e, al suo rientro in Italia, deve ripresentare la denuncia presso le nostre Autorità competenti (v. lett. b.)

PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è concordato direttamente dalla Società, o da persona da questa incaricata, con l'Assicurato/Locatario o persona da lui designata.

DETERMINAZIONE DEL DANNO

Fermo il disposto di cui al punto VALORE ASSICURATO, la determinazione del danno viene eseguita secondo i seguenti criteri:

I) DANNO TOTALE CON O SENZA RIMPIAZZO

1. in caso di veicolo nuovo, l'ammontare del danno sarà pari al valore assicurato decurtato di un deprezzamento, dovuto all'età del veicolo, sulla base della seguente tabella:

Giorni trascorsi dalla prima immatricolazione alla data del sinistro	Da 1 a 365	Da 366 a 730	Da 731 a 1095	Da 1096 a 1460	Da 1461 a 1825
% di deprezzamento	0	30%	40%	50%	55%
Valore indennizzato (% del valore assicurato)	100%	70%	60%	50%	45%

In caso di veicoli di età superiore a 5 anni, l'ammontare del danno verrà calcolato applicando un deprezzamento del 10% al valore assicurato dell'anno precedente e così per ogni anno successivo (365 giorni).

2. in caso di veicolo usato, l'ammontare del danno sarà pari al valore assicurato decurtato di un deprezzamento, dovuto all'età del veicolo, sulla base della seguente tabella:

Giorni trascorsi dalla prima Giorni trascorsi dalla data di effetto della polizza alla data del sinistro	Da 1 a 365	Da 366 a 730	Da 731 a 1095	Da 1096 a 1460	Da 1461 a 1825
% di deprezzamento	0	10%	20%	30%	40%
Valore indennizzato (% del valore assicurato)	100%	90%	80%	70%	60%

Trascorsi 5 anni dalla data di effetto della polizza, l'ammontare del danno verrà calcolato applicando un deprezzamento del 10% al valore assicurato dell'anno precedente e così per ogni anno successivo (365 giorni).

II) DANNO PARZIALE

Si stima il costo delle riparazioni che non potrà superare il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro al netto del valore del relitto.

Il costo delle riparazioni è determinato applicando sul prezzo delle parti sostituite il deprezzamento dovuto all'età ed allo stato del veicolo, sulla base di quanto indicato al punto I), sub 1) e 2), che precede.

Qualora il danno stimato sia di importo pari o superiore al 75% del valore assicurato del veicolo, calcolato al momento del sinistro, il danno sarà equiparabile al danno totale; l'Assicurato/Locatario avrà quindi la facoltà di optare per il rimpiazzo del veicolo stesso.

La Società non risponde:

1. delle spese per modifiche o migliorie apportate al veicolo;
2. delle spese di ricovero, salvo quanto previsto dalla condizione F) Garanzie speciali;
3. dei danni da mancato uso del veicolo o dal suo deprezzamento.

PROCEDURE PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO

A) DANNO TOTALE CON RIMPIAZZO

Qualora, a seguito di danno totale, l'Assicurato/Locatario optasse per il rimpiazzo la liquidazione verrà effettuata direttamente al concessionario che ha venduto il veicolo oggetto del rimpiazzo.

B) DANNO TOTALE SENZA RIMPIAZZO

In caso di danno totale senza rimpiazzo del veicolo la Società liquiderà il danno ai termini di polizza direttamente al Contraente. Il pagamento dell'indennizzo è subordinato alla sottoscrizione – per presa conoscenza ed accettazione – dell'atto di transazione anche da parte dell'Assicurato/Locatario.

C) DANNO PARZIALE - RIPARAZIONI PRESSO UN ORGANIZZATO

L'importo dovuto dalla Società verrà pagato direttamente all'Organizzato che ha effettuato le riparazioni, senza tener conto dell'eventuale deprezzamento dovuto all'età delle parti sostituite con eccezione dei ricambi soggetti ad usura (esempio: ammortizzatori, pneumatici, batterie, dischi freni ed accessori non di serie). L'Assicurato/Locatario, al momento del ritiro del veicolo, dovrà pagare all'Organizzato l'importo relativo alla franchigia di cui al punto SCOPERTI E FRANCHIGIE, nonché l'importo relativo all'IVA qualora l'Assicurato/Locatario sia soggetto in grado di recuperare tale imposta.

D) DANNO PARZIALE - RIPARAZIONI PRESSO ALTRE OFFICINE

L'importo dovuto dalla Società, al netto dello scoperto ed il relativo minimo previsti dal punto SCOPERTI E FRANCHIGIE, verrà pagato direttamente all'Assicurato/Locatario previa autorizzazione del Contraente.

La liquidazione del danno verrà effettuata entro il termine massimo di 30 giorni dalla data in cui la Società sia in possesso dell'intera documentazione tecnica (perizia, etc) e giustificativa di spesa (ricevuta fiscale, fattura, etc.) e sia stato definito oppure concordato, con chi ha effettuato le riparazioni, l'ammontare delle spese stesse; in caso di rimpiazzo la liquidazione verrà effettuata entro il giorno di immatricolazione del nuovo veicolo e comunque non prima di 15 giorni dalla presentazione della documentazione prevista.

LIQUIDAZIONE DEL DANNO - REGOLA PROPORZIONALE

La liquidazione del danno avviene mediante accordo tra le Parti. Se, al momento del sinistro:

- a) il valore del veicolo, determinato in base ai criteri stabiliti al punto VALORE ASSICURATO, è maggiore del valore assicurato, la Società risponde dei danni in proporzione al rapporto tra il secondo ed il primo di detti valori;
- b) la residenza dell'Assicurato/Locatario risulta essere diversa da quella dichiarata e la tariffa applicata inferiore a quella che avrebbe dovuto essere, la Società risponde dei danni in proporzione al rapporto tra la tariffa applicata e quella che si sarebbe dovuto applicare.

OBBLIGO DI CONSERVAZIONE DELLE TRACCE DEL SINISTRO

L'Assicurato/Locatario non dovrà provvedere a far riparare il veicolo, salvo le riparazioni di prima urgenza, prima che il danno sia stato accertato dalla Società.

RECUPERO DEL VEICOLO RUBATO

In caso di recupero del veicolo a seguito dell'indennizzo, l'Assicurato/Locatario deve darne immediato avviso alla Società, appena ne abbia avuto notizia, e provvedere all'invio del verbale di ritrovamento redatto dalle autorità competenti. L'Assicurato/Locatario è tenuto a prestarsi per tutte le formalità relative al passaggio di proprietà del veicolo mettendo a disposizione della Società stessa i documenti necessari ed agevolando le operazioni connesse.

Qualora invece il veicolo venga recuperato prima dell'indennizzo:

- e non sia pervenuta, alla Società, in data antecedente al ritrovamento, la proposta di riacquisto di altro veicolo, la Società indennizzerà i danni parziali (ove indennizzabili) eventualmente subiti dal veicolo in occasione del sinistro;
- e sia già pervenuta alla Società, in data antecedente al ritrovamento, la proposta di riacquisto di altro veicolo, la Società riconoscerà all'Assicurato/Locatario l'opzione di mantenere la proprietà del veicolo, limitandosi al rimborso degli eventuali danni parziali.

RELITTI

Qualora il veicolo danneggiato sia da considerarsi relitto, la Società ha la facoltà di acquisire i diritti sui residui del sinistro. A richiesta della Società, l'Assicurato/Locatario dovrà produrre il certificato di radiazione del veicolo dal PRA rilasciato dall'ACI, attestante la cessazione della circolazione del veicolo assicurato per rottamazione.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE A FAVORE DI TERZI Mod. 10070

Il presente documento è un estratto delle Condizioni Generali di Polizza sottoscritte dal Contraente che viene rilasciato dallo stesso per rendere note le condizioni convenute con Europ Assistance Italia S.p.A. L'operatività delle presenti condizioni è subordinata alla validità della Polizza.

NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA PREDISPOSTA AI SENSI DELL'ART. 123 DEL DECRETO LEGISLATIVO 17 MARZO 1995, N° 175 ED IN CONFORMITÀ CON QUANTO DISPOSTO DALLA CIRCOLARE ISVAP DEL 2 GIUGNO 1997, N° 303 E DAL REGOLAMENTO ISVAP N. 24 DEL 19 MAGGIO 2008.

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

La copertura assicurativa è emessa da EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. avente sede legale in Italia, Piazza Trento n. 8, 20135 Milano.

La Compagnia EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. 2 giugno 1993 (G.U. del 1 luglio 1993 n. 152) - Iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108 - Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi - Società soggetta alla direzione e al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO**LEGGE APPLICABILE**

Il Contraente ed Europ Assistance Italia S.p.A. hanno convenuto di assoggettare la copertura assicurativa alla legge italiana.

RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO

Eventuali reclami riguardanti la copertura assicurativa o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati per iscritto a Europ Assistance Italia S.p.A. - Ufficio Reclami - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano - fax n. 02.58.47.71.28 - e. mail: ufficio.reclami@europassistance.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo, o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'I.S.V.A.P., Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

TERMINI DI PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 c.c. Nell'Assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

INFORMATIVA AL CLIENTE PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 - Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n°196 in materia di protezione dei dati personali (Codice Privacy), La informiamo che:

1. i Suoi dati personali (i "Dati"), saranno trattati da Europ Assistance Italia S.p.A. con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici e/o automatizzati, per finalità riguardanti:

- a. gestione ed esecuzione delle obbligazioni di cui alla Polizza assicurativa,
 - b. adempimenti di obblighi di legge, regolamento o normativa comunitaria (come ad esempio per antiriciclaggio) e/o disposizioni di organi pubblici;
2. il trattamento dei Dati è:
- a. necessario per l'esecuzione e per la gestione della Polizza assicurativa (1.a);

b. obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria e/o disposizioni di organi pubblici (1.b);

3. i Dati potranno essere comunicati ai seguenti soggetti quali autonomi Titolari:

a. soggetti determinati, incaricati da Europ Assistance Italia S.p.A. della fornitura di servizi strumentali o necessari all'esecuzione delle obbligazioni di cui alla Polizza assicurativa in Italia e all'Estero, quali - a titolo esemplificativo - soggetti incaricati della gestione degli archivi ed elaborazione dei dati, istituti di credito, periti, medici legali;

b. organismi associativi (Ania) e consortili propri del settore assicurativo, Isvap, Autorità giudiziarie nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia dovuta per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1.b;

c. prestatori di assistenza, società controllate o collegate ad Europ Assistance Italia S.p.A. o dalla stessa incaricate, in Italia o all'estero per il raggiungimento delle finalità di cui ai punti 1.a e 1.b, o altre compagnie di assicurazione e/o società di servizi per la distribuzione del rischio;

d. al Contraente **AIOI Motor and General Insurance Company of Europe Ltd** ed a **Toyota Insurance Management Ltd**;

inoltre i Suoi Dati potranno essere conosciuti da dipendenti e collaboratori in qualità di Incaricati o Responsabili.

I Dati non sono soggetti a diffusione.

4. Titolare del trattamento è Europ Assistance Italia S.p.A. Lei potrà richiedere l'elenco dei Responsabili del trattamento, esercitare i diritti di cui all'art. 7 Codice Privacy ed in particolare ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza di dati che La riguardano, la loro comunicazione e l'indicazione della logica e delle finalità del trattamento, la cancellazione, l'aggiornamento o il blocco dei medesimi, nonché opporsi per motivi legittimi al trattamento, scrivendo a: **Europ Assistance Italia S.p.A.** - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano - Ufficio Protezione Dati.

UfficioProtezioneDati@europassistance.it

DEFINIZIONI GENERALI

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Contraente: **AIOI Motor and General Insurance Company of Europe Ltd** con sede in **Via Umberto Saba n. 11, 00144 Roma (IT)**, che sottoscrive la Polizza per conto altrui.

Europ Assistance: Europ Assistance Italia S.p.A. - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni, con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato N. 19569 del 2 giugno 1993 (Gazzetta Ufficiale del 1° luglio 1993 N. 152) - Iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108 - Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi - Società soggetta alla direzione e al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.

Indennizzo: la somma corrisposta da Europ Assistance in caso di sinistro.

Massimale: la somma massima, stabilita nella polizza, fino alla concorrenza della quale Europ Assistance si impegna a prestare le prestazioni e le garanzie previste.

Polizza: il documento, complessivamente considerato, che prova l'assicurazione e che disciplina i rapporti tra Europ Assistance, il Contraente e l'Assicurato.

Premio: la somma dovuta ad Europ Assistance.

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

Struttura Organizzativa: la struttura di Europ Assistance Service SpA - P.zza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con Europ Assistance Italia SpA, provvede al contatto telefonico con

l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza con costi a carico di Europ Assistance Italia SpA.

NORME PARTICOLARI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1. LEGGE REGOLATRICE E GIURISDIZIONE

La polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.

Art. 2. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE - FORMA DEL CONTRATTO

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. **La forma del Contratto è quella scritta ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle Parti.**

Art. 3. ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE
Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più Prestazioni/Garanzie, Europ Assistance non è tenuta a fornire Prestazioni/Indennizzi alternativi di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. 4. TERMINI DI PRESCRIZIONE

Ogni diritto derivante dal contratto di assicurazione si prescrive entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 c.c. Nell'Assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

Art. 5. VALUTA DI PAGAMENTO

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato, ha sostenuto le spese.

SEZIONE I - ASSICURAZIONE ASSISTENZA

DEFINIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE

Incendio: la combustione, con fiamma, del veicolo o di sue parti, che può autoestendersi o propagarsi.

Prestazione: l'assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che deve essere fornito all'assicurato, nel momento del bisogno da parte di Europ Assistance tramite la Struttura Organizzativa.

Rete di assistenza: Rete Assistenziale Toyota, Lexus e Daihatsu.

Veicolo: Veicoli nuovi di marca Toyota, Lexus e Daihatsu e Veicoli usati di marca Toyota, Lexus, Daihatsu e multimarca acquistati presso la rete di vendita ufficiale Toyota, Lexus e Daihatsu in Italia, immatricolati in Italia, di peso massimo inferiore a 3.500 Kg.

Sono esclusi dalla garanzia i veicoli:

- **adibiti al trasporto pubblico, ad autonoleggio, auto-scuole, autoambulanze**
- **esportati e reimmatricolati all'estero**
- **venduti ad Enti di Stato quali, ad esempio, Carabinieri, Polizia, Guardia di Finanza, Vigili del Fuoco, Ministeri.**

CONDIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE

Art. 6. SOGGETTI ASSICURATI

E' assicurato:

il conducente del veicolo come sopra meglio definito.

Art. 7. OGGETTO E OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

Le prestazioni di assistenza, elencate al paragrafo

"Prestazioni", che Europ Assistance si impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa sono fornite fino a 3 volte per ciascun tipo, per copertura.

Per le coperture superiori ad un anno le prestazioni sono fornite fino a 3 volte per ciascun tipo, per copertura, per anno assicurativo.

PRESTAZIONI

SOCCORSO STRADALE

Qualora il veicolo in seguito a **incidente, incendio, furto parziale o ritrovamento dopo furto** risulti danneggiato in modo tale da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente la Struttura Organizzativa invierà un mezzo di soccorso che provvederà al traino del veicolo dal luogo dell'immobilizzo al più vicino punto:

- della rete di assistenza competente per marchio per i veicoli di marca Toyota, Lexus o Daihatsu,
- della rete di assistenza Toyota per i veicoli multimarca; o fino all'officina indicata dalla Struttura Organizzativa nei casi in cui i punti della rete di assistenza siano chiusi. Resta inteso il diritto per l'Assicurato, in quest'ultimo caso al proseguimento successivo del traino del veicolo fino al punto della rete di assistenza più vicino competente per marchio.

Massimale:

Europ Assistance terrà a proprio carico le spese relative al soccorso stradale fino al punto di assistenza più vicino al luogo del fermo.

Sono esclusi dalla prestazione:

- **il costo degli eventuali pezzi di ricambio;**
- **il costo di ogni riparazione effettuata dall'officina/ carrozzeria di destinazione;**
- **le spese per il traino qualora il veicolo abbia subito l'incidente, l'incendio durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica (restando assimilata alla circolazione su rete stradale pubblica quella che avvenga all'interno di parchi pubblici o privati, giardini od aree pertinenziali di edifici privati) od al di fuori di aree ad essa equivalenti (percorsi fuoristrada);**
- **le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali, quando questi ultimi siano indispensabili per il recupero del veicolo.**

AUTOVETTURA IN SOSTITUZIONE

Qualora il veicolo rimanga immobilizzato per **incidente, incendio, furto parziale o ritrovamento dopo furto** per i quali fosse necessario un fermo per la riparazione superiore alle 8 ore lavorative di manodopera certificata dall'Officina secondo i tempi della Casa Costruttrice ed in conformità ai tempi dell'Associazione Nazionale Imprese di Assicurazione (ANIA), o in caso di **furto totale**, l'Assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa che gli metterà a disposizione una autovettura in sostituzione.

Tale autovettura, adibita ad uso privato, senza autista, di **1400 cc di cilindrata**, sarà resa disponibile presso una stazione di noleggio convenzionata compatibilmente con le disponibilità e con le modalità applicate dalla stessa e durante il normale orario di apertura.

Massimale:

• In caso di **incidente, incendio, furto parziale, ritrovamento dopo furto** Europ Assistance terrà a proprio carico i costi per il noleggio dell'autovettura a chilometraggio illimitato, **fino al termine della riparazione e comunque per un massimo di 5 giorni consecutivi.**

• In caso di **furto totale** Europ Assistance terrà a proprio carico i costi per il noleggio dell'autovettura a chilometraggio illimitato, **per un massimo di 30 giorni consecutivi.**

Sono esclusi dalla prestazione:

- **i casi di immobilizzo del rimorchio;**
- **i casi di immobilizzo del veicolo assicurato dovuto alle esecuzioni dei tagliandi periodici previsti dalla casa costruttrice;**

- **le operazioni di ordinaria manutenzione, i cui tempi di riparazione non sono comunque cumulabili con quelli relativi al danno da riparare;**
- **le spese di carburante e di pedaggio (autostrade, tra-ghetti, ecc.);**
- **le assicurazioni non obbligatorie per Legge e le relative franchigie;**
- **le cauzioni richieste dalle società di autonoleggio che dovranno essere versate direttamente dall'assicurato. Dove previsto, le società di autonoleggio potrebbero richiedere all'assistito il numero di carta di credito a titolo di cauzione;**
- **l'eventuale eccedenza di giorni, rispetto al massimo previsto, che dovrà comunque essere autorizzata dalla Struttura Organizzativa;**
- **la penalità risarcitoria danni e furto;**
- **i costi di eventuali e ulteriori servizi facoltativi.**

RECUPERO DEL VEICOLO RIPARATO (prestazione fornita ad oltre 50 Km dal Comune di residenza dell'Assicurato)

Qualora il veicolo in seguito a **incidente, incendio, furto parziale o ritrovamento dopo furto** rimanga immobilizzato sul posto per la riparazione per oltre 24 ore, certificate dal punto di assistenza, oppure il punto di assistenza resti chiuso per oltre 24 ore la Struttura Organizzativa prenoterà all'Assicurato un biglietto aereo in classe economica o ferroviario in prima classe per consentire il recupero del veicolo riparato.

Massimale:

Europ Assistance terrà a proprio carico le spese del biglietto aereo in classe economica o uno ferroviario in prima classe.

Art. 8. ESTENSIONE TERRITORIALE

Si intendono i Paesi, ove si è verificato il sinistro ed in cui le prestazioni vengono fornite.

La polizza ha vigore in: Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, Albania, Andorra, Austria, Belgio, Bielorussia, Bosnia Erzegovina, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca Continentale, Egitto, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda e Irlanda del Nord, Islanda, Israele, Lettonia, Libano, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Madera, Malta, Marocco, Moldavia, Norvegia, Principato di Monaco, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo Continentale, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Russia Europea (esclusi i Monti Urali), Serbia e Montenegro, Siria, Slovacchia, Slovenia, Spagna Continentale e Isole del Mediterraneo, Svezia, Svizzera, Tunisia, Turchia, Ucraina e Ungheria, **fatta salva l'eventuale limitazione indicata nelle singole prestazioni.**

Art. 9. ESCLUSIONI

Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:

- a) non abilitazione dell'Assicurato alla conduzione del veicolo a norma delle disposizioni di legge in vigore;**
- b) partecipazione del veicolo a gare automobilistiche, motociclistiche e relative prove e allenamenti;**
- c) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- d) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;**
- e) dolo dell'Assicurato o dei passeggeri trasportati;**
- f) tentato suicidio o suicidio dell'Assicurato;**
- g) conduzione del veicolo in stato di ebbrezza o sotto gli effetti di psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni.**

Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. Si considerano tali i Paesi indicati nel sito

<http://www.exclusive-analysis.com/lists/cargo> che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0".

Art. 10. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro coperto dall'assicurazione assistenza l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa. L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza al diritto alle prestazioni di assistenza, valendo quale omissione dolosa.

Art. 11. DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione nei confronti di ogni singolo Assicurato decorre dal giorno di inizio della copertura ARD o ARD/Kasko/Collision e scade il giorno del termine delle coperture sopraccitate.

Art. 12. LIMITAZIONE DI RESPONSABILITA'

Europ Assistance non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

COME RICHIEDERE ASSISTENZA

In caso di erogazione di prestazioni di Assistenza, la Struttura Organizzativa di Europ Assistance è in funzione 24 ore su 24 a sua disposizione, per intervenire o indicare le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di problema oltre ad autorizzare eventuali spese.

IMPORTANTE: non prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la Struttura Organizzativa ai numeri:

- per chiamate nazionali numero verde **800 06.63.48** od al numero **02.58.24.55.07**
- per chiamate dall'Estero: **+39. 02.58.24.55.07**

Si dovranno comunicare le seguenti informazioni:

- tipo di prestazione richiesta;
- nome e cognome;
- telaio;
- indirizzo del luogo in cui ci si trova;
- numero di targa del veicolo;
- marca e modello del veicolo;
- recapito telefonico.

Qualora fosse nell'impossibilità di contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, potrà inviare: un fax al numero 02.58477201 oppure un telegramma a EUROP ASSISTAN-CE ITALIA S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 MILANO.

Europ Assistance per poter erogare le prestazioni/ garanzie previste in polizza, deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato e a tal fine necessita ai sensi del D. Lgs. 196/03 (Codice Privacy) del Suo consenso. Pertanto l'Assicurato contattando o facendo contattare Europ Assistance, fornisce liberamente il proprio consenso al trattamento dei Suoi dati personali comuni e sensibili così come indicato nell'Informativa al Trattamento dei dati sopra riportata.

Per qualsiasi informazione commerciale potrà contattare il numero 02.583841

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003 Trattamento per Finalità ASSICURATIVA

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 (di seguito denominata Codice), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

1. DEFINIZIONI

a) dati personali: qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente od associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale;

b) dati sensibili: dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato e previa autorizzazione del Garante;

c) dati identificativi: dato personale che permette l'identificazione diretta dell'interessato;

d) dato giudiziario: dato idoneo a rilevare provvedimenti di cui all'art. 3, comma I, lettere da a) a o) e da r) a u), del DPR n. 313/2002, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del c.p.p.

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Le Società 'Toyota Insurance Management Ltd.' (di seguito, "TIM") e 'AIOI Motor and General Insurance Company of Europe Ltd.' (di seguito, "AIOI") per fornire i servizi da Lei richiesti, o in Suo favore previsti, devono acquisire o già detengono dati personali che la riguardano.

Le chiediamo pertanto di esprimere il consenso per i trattamenti di dati strettamente necessari per i suddetti servizi.

Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili strettamente inerenti al rapporto che La riguarda, nonché le altre categorie di dati oggetto di particolare tutela, nei limiti sopra indicati e nell'ambito delle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati. Per la sola finalità di gestione e liquidazione dei sinistri i Suoi dati potranno essere trattati dalla Direzione Sinistri delle Compagnie di Assicurazioni per le quali operiamo quali autonome titolari nell'ambito del trattamento per finalità assicurative.

Il consenso concerne l'attività svolta da soggetti del settore assicurativo, o della cosiddetta "catena assicurativa", operanti in Italia e all'estero, sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione alle attività previste in funzione dello specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, nonché tra Lei e la Società controllante, a sensi delle vigenti disposizioni di legge, le sue controllate e partecipate. Per talune attività, ed esclusivamente per le finalità sopra indicate, i Suoi dati potranno essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica o a soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in qualità di responsabili o di autonomi titolari, compiti di natura tecnica e organizzativa. L'elenco di tali soggetti terzi è contenuto in una lista disponibile a richiesta.

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario cen-

trale infortuni, Motorizzazione civile);

b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;

c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti e servizi assicurativi, bancari e finanziari nei confronti dell'interessato stesso.

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali, nei casi previsti dal punto a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri.

3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati sono trattati da TIM e AIOI solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornire i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, nonché, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

I dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività TIM e AIOI utilizzano soggetti di fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per loro conto compiti di natura tecnica od organizzativa; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

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

4. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

5. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

7. RESPONSABILE PRIVACY

Responsabile del Trattamento dei Dati Personali è l'Avv. Daniele Bello, domiciliato per la carica in Roma, Via Umberto Saba n. 11.

FASCICOLO INFORMATIVO
DELLA POLIZZA COLLETTIVA "PROTEZIONE PERSONA" STIPULATA TRA

Financial Insurance Company Limited - Financial Assurance Company Limited (Genworth, Assicuratore)
e
Toyota Financial Services UK PLC (TFS, Contraente)

polizza abbinata ai contratti di finanziamento di TFS finalizzati all'acquisto di autoveicoli

Il presente **Fascicolo Informativo**, composto di:

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

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Polizza Collettiva e deve essere consegnato all'Assicurato prima della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione.

Si richiama l'attenzione del Contraente e dell'Assicurato sulla necessità di leggere attentamente la Nota Informativa, il Glossario e le Condizioni di Assicurazione.



Financial Insurance Company Limited
Sede della Rappresentanza Generale per l'Italia:
Via San Gregorio, 34 - 20124 Milano
P. IVA: 12084460158 - N. Iscr. Reg. Imprese:
99606/97 Milano
N. Rep. Econ. Amm.vo: 1525067



Financial Assurance Company Limited
Sede della Rappresentanza Generale per l'Italia:
Via San Gregorio, 34 - 20124 Milano
P. IVA: 04539300964 - N. Iscr. Reg. Imprese:
04539300964 Milano
N. Rep. Econ. Amm.vo: 1756075

GLOSSARIO

Le definizioni del presente Glossario formano parte integrale e sostanziale della Nota Informativa e delle Condizioni di Assicurazione.

Assicurato: la persona fisica che, in qualità di richiedente, ha stipulato il Finanziamento con il Contraente, che ha aderito alla Polizza avendo tutti i requisiti di assicurabilità di cui all'articolo 2 e che paga il Premio con le modalità di cui all'articolo 7.

Assicurazione: la copertura assicurativa concessa all'Assicurato dall'Assicuratore in base alla Polizza, sulla base della tabella di cui all'articolo 1.3 delle Condizioni di Assicurazione.

Assicuratore: le garanzie assicurative oggetto della Polizza sono prestate da Genworth Financial (sito internet www.genworth.it), denominazione commerciale delle seguenti compagnie di assicurazione: Financial Assurance Company Limited (FACL) e Financial Insurance Company Limited (FICL), entrambe 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.

Beneficiario: il Contraente, per la parte di Indennizzo fino a concorrenza del Debito Residuo, e l'Assicurato (o i suoi eredi per il caso Morte) per l'eccedenza, secondo quanto previsto dall'articolo 6 delle Condizioni di Assicurazione

Contraente: la società Toyota Financial Services PLC, con sede legale per l'Italia in Via Umberto Saba 11, 00144 Roma, che stipula la Polizza in qualità di contraente e la offre ai propri clienti sottoscrittori di un Finanziamento, agendo altresì quale intermediario assicurativo (iscritta nell'elenco degli Intermediari dell'Unione Europea annesso al Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e

Riassicurativi presso l'ISVAP, numero di registrazione stato d'origine 310226, codice interno elenco: UE00005458).

Data del Sinistro: a seconda della copertura assicurativa, per data del sinistro si intende, per il caso di: 1) Morte: la data di decesso dell'Assicurato; 2) Invalidità Totale Permanente da Infortunio e Invalidità Totale Temporanea da Infortunio: la data di accadimento dell'Infortunio; 3) Invalidità Totale Permanente da Malattia: la data di presentazione della domanda di invalidità all'unità sanitaria locale; 4) Invalidità Totale Temporanea da Malattia: la data (necessariamente successiva a quella di diagnosi della Malattia), coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa la propria attività lavorativa; 5) Perdita di Impiego: la data coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa la propria attività lavorativa 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.

Data di Decorrenza: le ore 24:00 del giorno in cui l'Assicurato sottoscrive la Dichiarazione di Adesione o, se successiva, la data in cui il Finanziamento è stato erogato.

Debito Residuo: l'importo del capitale residuo dovuto dall'Assicurato in base al Finanziamento (con esclusione quindi degli interessi e di qualsiasi importo dovuto dall'Assicurato al Contraente a qualsiasi altro titolo, ad esempio rate insolute, penali o corrispettivi per risoluzione anticipata, ecc.), calcolato in base al piano di ammortamento originale concordato al momento della stipulazione del Finanziamento (ai fini della presente Polizza sono pertanto irrilevanti eventuali modifiche del piano di ammortamento originale).

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

Disoccupazione: lo stato dell'Assicurato, il quale sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato, qualora egli: 1) abbia cessato la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno; 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; 3) non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro.

Finanziamento: il contratto di finanziamento tra l'Assicurato ed il Contraente, avente un importo del capitale richiesto non superiore ad Euro 52.000,00 e una durata non superiore a 84 mesi (pertanto, la Polizza non può essere abbinata a finanziamenti privi di tali caratteristiche).

Inabilità Totale Temporanea: la perdita totale, in via temporanea e medicalmente accertata e documentata, della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria Normale 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.

Invalità Totale Permanente: la perdita totale, definitiva ed irrimediabile 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. Nel caso di evento provocato da Infortunio, l'Invalità Totale Permanente sarà riconosciuta ai fini della Polizza 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".

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 29 (reddito agrario), 49 (redditi di lavoro autonomo), 51 (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: 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, ossia ex lavoratori interinali) regolato dalla legge italiana con orario di lavoro contrattuale non inferiore a 16 ore settimanali. Sono altresì considerati Lavoratori Dipendenti coloro che godono dei redditi 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 D.P.R. 22.12.1986 n. 917), 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. 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 accaduto per qualsiasi causa.

Normale Attività Lavorativa: l'attività lavorativa svolta dall'Assicurato quale Lavoratore Autonomo, Lavoratore Dipendente Privato, Lavoratore Dipendente Pubblico.

Perdita di Impiego: la cessazione del rapporto di lavoro subordinato dell'Assicurato che sia Lavoratore Dipendente al momento del Sinistro, 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. Si precisa quindi che il rischio assicurato è il licenziamento per giustificato motivo oggettivo, la messa in mobilità e la messa in cassa integrazione guadagni straordinaria (**con esclusione, quindi, del caso di licenziamento per giusta causa, per giustificato motivo soggettivo e del caso di messa in cassa integrazione guadagni ordinaria ed edilizia**).

Periodo di Carenza: periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, durante il quale la copertura assicurativa contro il rischio di Inabilità Totale Temporanea e Perdita di Impiego non ha efficacia.

Periodo di Franchigia Assoluta: periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro per Inabilità Totale Temporanea, oppure per Perdita d'Impiego, 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 Normale Attività Lavorativa, che deve intercorrere tra la cessazione di un Sinistro per Perdita di Impiego o Inabilità Totale Temporanea, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, ed il verificarsi di un Sinistro successivo, ai fini dell'indennizzabilità di quest'ultimo.

Polizza: il presente contratto di assicurazione collettiva stipulato tra l'Assicuratore ed il Contraente, formato dall'insieme inscindibile delle polizze collettive n. I.10096 di FAEL e n. 120125 di FICL.

Premio: la somma in denaro, comprensiva di eventuali imposte, dovuta all'Assicuratore quale corrispettivo per l'Assicurazione, versata dal Contraente all'Assicuratore in forma unica ed anticipata, ed a carico finale dell'Assicurato, secondo quanto previsto all'articolo 7 delle Condizioni di Assicurazione.

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, **con espressa esclusione della Maxi Rata Finale**.

Sinistro: con riferimento ad un Assicurato, ciascuno degli eventi dannosi (Morte, Invalità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Perdita di Impiego) per il quale è concessa l'Assicurazione, nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione stessa.

NOTA INFORMATIVA (ed. 4/2010)

I termini utilizzati nella presente Nota Informativa dovranno essere interpretati secondo le definizioni contenute nel Glossario e richiamate nelle Condizioni di Assicurazione. In caso di conflitto interpretativo tra il contenuto della presente Nota Informativa e quello delle Condizioni di Assicurazione, prevarrà l'interpretazione desumibile dalle espressioni contenute nelle Condizioni di Assicurazione.

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 deve consegnare all'Assicurato copia delle condizioni di assicurazione prima che lo stesso sia vincolato alla Polizza, in conformità alla vigente normativa legislativa e regolamentare applicabile alla vendita dei contratti di assicurazione a distanza.

SEZIONE A - INFORMAZIONI SULLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

Le coperture assicurative oggetto della Polizza sono prestate da Genworth Financial (sito internet www.genworth.it), denominazione commerciale delle seguenti compagnie di assicurazione:

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. 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), ed è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto da ISVAP, appendice Elenco I, nr. I.00051.

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. 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), ed è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto da ISVAP, appendice Elenco I, nr. I.00018.

In particolare:

- FACL (polizza collettiva n. I.10096) presta le garanzie Morte (qualunque sia la durata dell'Assicurazione), nonché, se superiori ai 60 mesi di durata, le garanzie Invalidità Totale Permanente e Inabilità Temporanea Totale;
- FICL (polizza collettiva n. 120125) presta le garanzie Perdita di Impiego (qualunque sia la durata dell'Assicurazione), nonché, se pari o inferiori ai 60 mesi di durata, le garanzie Invalidità Totale Permanente e Inabilità Temporanea Totale.

SEZIONE B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

1. Decorrenza, durata e cessazione della copertura per ciascun Assicurato

Per ciascun assicurato, l'Assicurazione decorre dalla Data di Decorrenza (come identificata nel Glossario).

L'Assicurazione ha una durata pari alla durata del Finanziamento, **con un massimo di 84 (ottantaquattro) mesi**.

In ogni caso, l'Assicurazione cessa anticipatamente, rispetto alla sua naturale scadenza, decorso il termine di 84 mesi dalla Data di Decorrenza, nonché: 1) in caso di Sinistro pagato per Morte o Invalidità Totale Permanente; 2) con esclusivo riferimento alle garanzie Inabilità Totale Temporanea e Perdita di impiego, in caso di corresponsione del numero massimo di Rate previsto in Polizza per i Sinistri denunciati con riferimento a tali garanzie.

2. Copertura assicurativa offerta – Delimitazione del rischio assicurato ed esclusioni

Il Contraente stipula la Polizza con l'Assicuratore al fine di procurare ad ogni Assicurato un Indennizzo che consenta la riduzione o l'estinzione del suo debito verso il Contraente in base al Finanziamento.

In particolare, con riguardo a qualsiasi Assicurato, per il caso di Morte o Invalidità Totale Permanente, l'Assicuratore riconoscerà un Indennizzo corrispondente all'importo del Debito Residuo esistente alla Data del Sinistro; oppure (ed in via alternativa), con riguardo ad un Assicurato che al momento del Sinistro sia Lavoratore Dipendente Privato, per il caso di Perdita di Impiego, l'Assicuratore riconoscerà uno o più Indennizzi pari ad

una Rata; oppure (ed in via alternativa), con riguardo ad un Assicurato che al momento del Sinistro sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente Pubblico, per il caso di Inabilità Totale Temporanea, l'Assicuratore riconoscerà uno o più Indennizzi pari ad una Rata.

Le garanzie per il caso di Inabilità Totale Temporanea da Malattia e Perdita di Impiego sono soggette ad un Periodo di Carenza (si rinvia all'art. 3.5 delle Condizioni di Assicurazione); **le garanzie per il caso di Inabilità Totale Temporanea e Perdita di Impiego sono soggette ad un Periodo di Franchigia Assoluta** (si rinvia agli articoli 20.2 e 23.2 delle Condizioni di Assicurazione); **le garanzie per il caso di Inabilità Totale Temporanea e Perdita di Impiego sono soggette ad un Periodo di Riqualficazione** (si rinvia agli articoli 22 e 25 delle Condizioni di Assicurazione).

Tutte le garanzie, inoltre, non operano nei casi previsti dalle esclusioni di Polizza (si rinvia agli articoli 9, 17, 19, 21 e 24 delle Condizioni di Assicurazione).

L'Assicurazione è esclusivamente riservata alla persona fisica che: a) abbia stipulato il Finanziamento, con erogazione del relativo importo all'Assicurato; e b) abbia firmato la Dichiarazione di Adesione dichiarando, anche ai sensi degli art. 1892 e 1893 del Codice Civile di godere di buona salute e cioè che non essere affetta da Malattie o lesioni gravi che necessitano di trattamento medico regolare e continuato, in particolare, di essere esente da patologie quali (a titolo esemplificativo ma non esaustivo) malattie cardiache, diabete, cirrosi epatiche; altresì di non essere stato assente dalla Normale Attività Lavorativa per oltre 60 giorni continuativi per Infortunio o Malattia nei 12 mesi antecedenti la manifestazione del proprio consenso; c) al momento della firma della Dichiarazione di Adesione sia di età compresa tra i 18 ed i 69 anni e sia di età tale per cui, alla data di scadenza del Finanziamento in conformità al piano di ammortamento concordato al momento della stipulazione, non abbia compiuto i 70 (settanta) anni di età.

3. Connessione dell'Assicurazione con il Finanziamento ottenuto dal Contraente ed effetti dell'anticipata estinzione del finanziamento sulla copertura assicurativa

L'efficacia dell'Assicurazione è subordinata alla circostanza che l'Assicurato abbia sottoscritto un Finanziamento con il Contraente; pertanto, in assenza di tale condizione di assicurabilità, l'Assicurazione non avrà efficacia.

In caso di anticipata estinzione o risoluzione del Finanziamento rispetto alla data originariamente convenuta, l'Assicurazione cessa automaticamente. In questo caso all'Assicurato sarà rimborsato, per il tramite del Contraente, il rateo di premio non goduto (al netto delle imposte di legge) relativo al residuo periodo di assicurazione.

4. Dichiarazioni in ordine alle circostanze del rischio - Aggravamento e diminuzione del rischio

Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese dal Contraente oppure rese dall'Assicurato in sede di adesione alla Polizza, potrebbero comportare per l'Assicurato la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi degli articoli 1892 e 1893 del codice civile. In particolare, si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di fornire, in sede di adesione alla Polizza, informazioni veritiere ed esatte sul proprio stato di salute.

Il Contraente e l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non comunicati all'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 c.c.

5. Premio

Il Premio in favore dell'Assicuratore è corrisposto dal Contraente in forma unica ed anticipata, ed è a carico finale dell'Assicurato. Il Contraente dovrà corrispondere all'Assicuratore il Premio per ciascuna Assicurazione attivata, in conformità agli accordi contrattuali intercorsi.

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.

Il Premio, al lordo delle imposte è pari ad una percentuale del Finanziamento, sulla base delle fasce di durata indicate nella tabella di cui all'art. 7.3 delle Condizioni di Assicurazione (al quale si rinvia)

A sua volta, il Contraente dovrà corrispondere all'Assicuratore il Premio per ciascuna Assicurazione attivata nel corso del mese precedente, in forma unica ed anticipata, in conformità agli accordi contrattuali intercorsi.

6. Diritto di Recesso

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro il termine di 30 giorni dalla firma della Dichiarazione di Adesione, con le modalità di cui all'articolo 5 delle Condizioni di Assicurazione. 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.

L'Assicurato ha altresì facoltà di recedere dall'Assicurazione annualmente, senza oneri, e con un preavviso di almeno 60 giorni rispetto alla scadenza annuale. In tal caso, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato, per il tramite del Contraente, l'importo corrispondente alla frazione di Premio non goduto.

Il Contraente ha facoltà di recedere dalla Polizza entro i limiti contrattualmente convenuti con l'Assicuratore, ma resta inteso che il mancato rinnovo della Polizza non pregiudica l'efficacia delle Assicurazioni che risultino attivate nel corso del periodo di efficacia della stessa.

7. Prescrizione dei diritti

I diritti derivanti dall'Assicurazione e dalla Polizza si prescrivono in due anni dalla data in cui possono essere fatti valere ex art. 2952 c.c.

8. Legge applicabile e foro competente

La Polizza e ciascuna Assicurazione sono regolate dalla legge italiana. Per qualsiasi controversia che dovesse sorgere tra, da una parte, l'Assicuratore e il Contraente e, dall'altra parte, l'Assicurato, relativa alla Polizza e all'Assicurazione, ivi comprese quelle relative alla loro interpretazione, esecuzione, validità e risoluzione, sarà competente in via esclusiva il foro di residenza o domicilio dell'Assicurato.

9. Regime fiscale

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

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, la parte di Premio destinata alla copertura del rischio Morte non è soggetta ad imposizione fiscale, mentre la parte di Premio relativa a tutte le altre coperture è soggetta all'imposta del 2,5%.

Le imposte relative sono a carico dell'Assicurato.

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, la parte di Premio destinata alla copertura dei rischi 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. Lingua

Il presente Fascicolo Informativo è interamente redatto in lingua italiana.

SEZIONE C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

1. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne tempestivo avviso scritto all'Assicuratore. Si rinvia all'articolo 8 delle Condizioni di Assicurazione per l'identificazione della documentazione da presentare in caso di denuncia di un Sinistro.

2. Reclami

Per qualsiasi reclamo inerente all'Assicurazione della presente Polizza, l'Assicurato si può rivolgere direttamente 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: I.S.V.A.P. – Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Assicuratore. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

Non sono previste procedure extragiudiziali di reclamo e di ricorso.

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

Si richiama comunque l'attenzione del Contraente e dell'Assicurato sulla necessità di leggere attentamente le Condizioni di Assicurazione che seguono.

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, da intendersi qui integralmente richiamato, e da considerarsi parte integrante e sostanziale delle stesse.

ART. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E DELIMITAZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

1.1 Le norme che seguono servono a definire l'oggetto dell'Assicurazione, delimitando anche il rischio assicurato.

1.2 Il Contraente stipula la Polizza con l'Assicuratore al fine di procurare ad ogni Assicurato un Indennizzo che – **nei limiti dei massimali di cui alle presenti Condizioni**

di Assicurazione - consenta la riduzione o l'estinzione del suo debito verso il Contraente in base al Finanziamento.

1.3 In conformità a quanto sopra, l'Assicuratore si obbliga a pagare l'Indennizzo al verificarsi, con riguardo ad un Assicurato, nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, di uno dei seguenti eventi: Morte (per tutti gli Assicurati), Invalidità Totale Permanente (per tutti gli Assicurati), Inabilità Temporanea Totale (per gli Assicurati che, al momento del Sinistro, siano Lavoratori Autonomi o Lavoratori Dipendenti Pubblici) e Perdita di Impiego (per gli Assicurati che, al momento del Sinistro, siano Lavoratori Dipendenti Privati). In particolare, l'Assicuratore liquiderà in favore del Beneficiario un Indennizzo consistente in un importo pari al Debito Residuo o alla Rata, secondo la seguente tabella:

	Rischio assicurato	Indennizzo
Tutti gli Assicurati indipendentemente dalla Normale Attività Lavorativa	Morte Invalidità Totale Permanente	Debito Residuo (Art. 16) Debito Residuo (Art. 18)
Le seguenti coperture si applicano in VIA ALTERNATIVA:		
Normale Attività Lavorativa dell'Assicurato al momento del Sinistro	Rischio assicurato	Indennizzo
Lavoratore Autonomo	Inabilità Totale Temporanea	Rata/e (Art. 20)
Lavoratore Dipendente Pubblico	Inabilità Totale Temporanea	Rata/e (Art. 20)
Lavoratore Dipendente Privato	Perdita di Impiego	Rata/e (Art. 23)

1.4 L'Assicurazione non comprende i Sinistri verificatisi durante il Periodo di Carenza di cui al successivo articolo 3.5, né i Sinistri verificatisi durante il Periodo di Riqualficazione di cui ai successivi articoli 22 e 25.

1.5 L'Assicurazione non comprende i Sinistri verificatisi quali conseguenza di uno degli eventi qualificati come "esclusioni" nelle presenti Condizioni di Assicurazione, elencati nei successivi articoli 9, 17, 19, 21 e 24.

1.6 **Attenzione: le coperture Inabilità Totale Temporanea e Perdita di Impiego operano in via alternativa e non sono pertanto cumulabili. Nel momento in cui l'Assicurato presenta una richiesta di Indennizzo in base ad una di queste coperture, e l'Assicuratore versa il relativo Indennizzo, l'Assicurato, nel corso dello stesso periodo temporale, non potrà pertanto presentare una richiesta di Indennizzo in base all'altra.**

1.7 L'Assicurazione può cumularsi con altre coperture assicurative, senza che l'Assicurato sia tenuto a dare avviso all'Assicuratore dell'esistenza di queste ultime, ferme le altre disposizioni di cui all'art. 1910 del codice civile (c.c.).

ART. 2 – MODALITÀ DI ADESIONE ALLA POLIZZA - PERSONE ASSICURABILI

2.1 Le garanzie prestate contro i rischi contro i rischi di Morte, Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale e Perdita di Impiego fanno parte di un unico pacchetto assicurativo e sono offerte solo congiuntamente ai clienti del Contraente, i quali potranno aderire alla Polizza mediante sottoscrizione di un'unica Dichiarazione di Adesione.

2.2 L'Assicurazione è esclusivamente riservata alla persona fisica che:

- abbia stipulato il Finanziamento, con erogazione del relativo importo all'Assicurato; e
- abbia aderito alla Polizza sottoscrivendo la Dichiarazione di Adesione, dando atto della sussistenza di tutti i requisiti in essa contenuti, dichiarando, anche ai sensi degli art. 1892 e 1893 del Codice Civile: di godere di buona salute e cioè che non sia affetta da Malattie o lesioni gravi che necessitano di trattamento medico regolare e continuato, in particolare, sia esente da patologie quali (a titolo esemplificativo ma non esaustivo) malattie cardiache, diabete, cirrosi epatiche; e di non essere stato assente dalla Normale Attività Lavorativa per oltre 60 giorni continuativi per Infortunio o Malattia

nei 12 mesi antecedenti la manifestazione del proprio consenso;

- al momento dell'adesione alla Polizza sia di età compresa tra i 18 ed i 69 anni e sia di età tale per cui, alla data di scadenza del Finanziamento in conformità al piano di ammortamento concordato al momento della stipulazione, non abbia compiuto i 70 (settanta) anni di età.

2.3 Nel caso in cui la persona che ha stipulato il Finanziamento non abbia tutti i requisiti di cui sopra, la stessa non assumerà la qualifica di Assicurato e nessun Indennizzo sarà dovuto in base alla Polizza.

ART. 3 – DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE – ANTICIPATA ESTINZIONE DEL FINANZIAMENTO - PERIODO DI CARENZA

3.1 Per ciascun Assicurato l'Assicurazione decorre dalla Data di Decorrenza (come identificata nel Glossario).

3.2 L'Assicurazione ha una durata pari a quella del Finanziamento, **con un massimo di 84 mesi dalla Data di Decorrenza**, e cessa di avere effetto anticipatamente nei casi indicati nel presente articolo, nonché in ogni caso in cui l'Assicurato eserciti legittimamente il diritto di recesso dall'Assicurazione in base alle presenti Condizioni di Assicurazione.

3.3 L'Assicurazione cessa anticipatamente, rispetto alla sua naturale scadenza, decorso il termine di 84 (ottantaquattro) mesi dalla Data di Decorrenza, nonché nelle seguenti ipotesi:

- in caso di Sinistro pagato per Morte o Invalidità Totale Permanente;
- con esclusivo riferimento alle garanzie Inabilità Totale Temporanea e Perdita di impiego, in caso di corresponsione del numero massimo di Rate previsto nelle Condizioni di Assicurazione.

3.4 In caso di anticipata estinzione o risoluzione del Finanziamento rispetto alla data originariamente convenuta, l'Assicurazione cessa automaticamente, e all'Assicurato sarà rimborsato, per il tramite del Contraente, il rateo di Premio non goduto (al netto delle imposte di legge) relativo al residuo periodo di assicurazione.

3.5 Fermo quanto sopra, resta inteso che, in ogni caso:

- la garanzia per il caso 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 occorra durante il Periodo di Carenza perduri oltre il termine di durata del Periodo di Carenza);
- la garanzia per il caso Perdita di Impiego 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 perduri oltre il termine di durata del Periodo di Carenza).

ART. 4 – DURATA ED EFFETTO DELLA POLIZZA

La Polizza ha la durata stabilita tra le parti (Contraente e Assicuratore). Resta inteso che il mancato rinnovo della Polizza non pregiudica l'efficacia delle Assicurazioni – per la loro intera durata - che risultino attivate nel corso del periodo di efficacia della Polizza.

ART. 5 – RECESSO DELL'ASSICURATO

5.1 L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione, senza oneri, entro il termine di 30 giorni dalla firma della Dichiarazione di Adesione. 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.

5.2 L'Assicurato è tenuto ad esercitare il diritto di recesso mediante invio di una lettera raccomanda a.r. indirizzata GENWORTH FINANCIAL – Via San Gregorio n. 34 – 20124 Milano.

5.3. In caso di recesso dell'Assicurato, l'Assicurazione cessa alle ore 24:00 della data di invio della raccomandata.

ART. 6 – BENEFICIARIO DELL'INDENNIZZO

6.1 **Beneficiario dell'Indennizzo è, irrevocabilmente, per la parte di Indennizzo fino a concorrenza del Debito Residuo, il Contraente.**

6.2 Il Contraente utilizzerà l'Indennizzo per estinguere o ridurre il Debito Residuo. Qualora l'Indennizzo corrisposto dall'Assicuratore al Contraente sia superiore al Debito Residuo, il Contraente dovrà corrispondere l'eccedenza all'Assicurato, o ai suoi eredi in caso di Morte.

6.3 **L'accredito dell'Indennizzo al Contraente costituisce prova liberatoria dell'avvenuto pagamento dell'Indennizzo da parte dell'Assicuratore.**

Conseguentemente, l'Assicuratore sarà liberato da ogni obbligo nei confronti dell'Assicurato e/o dei suoi aventi causa a seguito del suddetto pagamento al Contraente.

ART. 7 – PREMIO: IMPORTO E MODALITÀ DI PAGAMENTO

7.1 **Il Premio in favore dell'Assicuratore è corrisposto dal Contraente in forma unica ed anticipata, ed è a carico finale dell'Assicurato.** Il Contraente dovrà corrispondere all'Assicuratore il Premio per ciascuna Assicurazione attivata, in conformità agli accordi contrattuali intercorsi.

7.2 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.

7.3 Il Premio al lordo delle imposte è pari ad una percentuale del capitale che l'Assicurato richiede gli sia finanziato 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%

ART. 8 – ONERI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

8.1 In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne tempestivo avviso scritto all'Assicuratore a mezzo di lettera raccomandata a.r. inviata a Genworth 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).

8.2 Unitamente al modulo di denuncia sinistro compilato in ogni sua parte, l'Assicurato, ai fini della liquidazione dell'Indennizzo, dovrà inviare all'Assicuratore la seguente documentazione:

a. Sinistro per Morte: copia della carta di identità; certificato di morte rilasciato dal comune; eventuale relazione medica sulle cause del decesso; nel caso il Sinistro sia imputabile a 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; copia delle cartelle cliniche relative ad eventuali periodi di degenza dell'Assicurato presso ospedali o case di cura; copia di eventuale referto autoptico;

b. Sinistro per Invalidità Totale Permanente: copia della carta d'identità; 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. Sinistro per Inabilità Totale Temporanea: copia della carta di identità; 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; certificato medico emesso da un medico attestante l'Inabilità Totale Temporanea, eventuale certificato di ricovero in ospedale e copia della cartella clinica; 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; i successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente. In caso di infortunio documentazione medica attestante le dinamiche (rapporto del 118, pronto soccorso) o delle Autorità se intervenute (polizia, carabinieri);

d. Sinistro per Perdita di Impiego: copia della carta di identità; copia del contratto di lavoro cessato ed alla cui cessazione faccia seguito lo stato di Disoccupazione; copia della lettera di licenziamento; copia della sentenza passata in giudicato o della transazione/risoluzione consensuale formalizzata ex art. 2113 c.c. nei casi indicati nella definizione di Perdita di Impiego; copia di un documento che attesti l'iscrizione all'elenco anagrafico comprovante lo stato di disoccupato o alle liste di Mobilità regionali; in caso di Cassa integrazione Guadagni Straordinaria (C.I.G.S.) dichiarazione del datore di lavoro attestante la durata della C.I.G.S.

8.3 **Una volta avvenuto il pagamento di un Indennizzo per Perdita di Impiego, e qualora il Sinistro si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro, 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, con le stesse modalità di cui al precedente punto 8.2 ed entro 60 giorni dalla fine di ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro. In caso di Cassa integrazione Guadagni Straordinaria (C.I.G.S.), l'Assicurato è tenuto ad inviare ogni 30 giorni la dichiarazione del datore di lavoro attestante il perdurare della C.I.G.S.**

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 del Sinistro, l'Assicuratore potrà richiedere all'Assicurato la compilazione di un questionario medico ai fini dell'accertamento del perdurante diritto al percepimento dell'Indennizzo.

8.4 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 perdurante diritto alle prestazioni di cui alla presente Polizza.

8.5 Ai fini della valutazione dell'operatività della copertura di cui all'Assicurazione, 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 Sinistro costituito da Morte, gli aventi causa dell'Assicurato dovranno adempiere al suddetto onere. Nel caso di sinistro per Perdita d'Impiego, 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 copertura di cui all'Assicurazione. L'Assicurato dovrà anche consentire all'Assicuratore le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi anche tramite persone di fiducia dell'Assicuratore. 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.

ART. 9 – ESCLUSIONI APPLICABILI E COMUNI A TUTTE LE COPERTURE (ECCEPTE LA PERDITA DI IMPIEGO)

9.1 L'Assicurazione non comprende i Sinistri conseguenza di Infortuni già verificatisi prima della Data di Decorrenza dell'Assicurazione, né i Sinistri conseguenze di Malattie, malformazioni, stati patologici già esistenti alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, né le conseguenze dirette o indirette derivanti da tali Infortuni e Malattie preesistenti.

9.2 L'Assicurazione non comprende i Sinistri conseguenza di:

- a. malattie tropicali o epidemiche;
- b. 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;
- c. stato patologico o malattia direttamente o indirettamente collegata a HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- d. partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari, delitti dolosi;
- e. 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;
- f. 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 validità dell'Assicurazione;
- g. malattie mentali: quali, a titolo esemplificativo, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, epilessia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, inclusi gli stati di stress;
- h. 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;
- i. connessione con l'uso o produzione di esplosivi;
- j. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- k. guerra anche non dichiarata, insurrezioni ed atti di terrorismo;

9.3 Si specifica che le suddette esclusioni non operano per il caso di Perdita di Impiego.

ART. 10 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché le conseguenze di cui agli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.

ART. 11 - ONERI FISCALI

Le imposte e le tasse relative o discendenti dalla Polizza sono a carico dell'Assicurato.

ART. 12 – CESSIONE DEI DIRITTI

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.

ART. 13 – PRESCRIZIONE

I diritti derivanti dall'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.

ART. 14 – RECLAMI

Per qualsiasi eventuale reclamo inerente all'Assicurazione della Polizza e alla gestione del Sinistro, l'Assicurato si può rivolgere direttamente 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: I.S.V.A.P. – Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA (sito internet www.isvap.it), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Assicuratore. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti.

ART. 15 – LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE

15.1 La Polizza e ciascuna Assicurazione sono regolate 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, relativa alla Polizza e all'Assicurazione, 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 si applicano – in aggiunta alle Condizioni Generali che precedono – in relazione a ciascun specifico Sinistro.

SEZIONE A

ASSICURAZIONE PER IL CASO DI MORTE

(copertura attiva per tutti gli Assicurati)

ART. 16 - INDENNIZZO PER IL CASO DI MORTE E MASSIMALE

16.1 In caso di Morte, l'Indennizzo è pari al Debito Residuo esistente alla Data del Sinistro, in base all'originale piano di ammortamento del Finanziamento.

16.2 L'Indennizzo è soggetto ad un massimale di Euro

52.000,00 per Assicurato, cumulativo per tutti i Finanziamenti e per tutte le Assicurazioni che siano pendenti, in relazione ad uno stesso Assicurato, al momento del Sinistro.

16.3 L'Assicurazione per il caso di Morte dell'Assicurato non ha né conferisce alcun valore di riscatto.

ART. 17 – ESCLUSIONI SPECIFICHE PER IL CASO DI MORTE

In aggiunta a quanto previsto dall'articolo 9 che precede, l'Assicurazione in caso di Morte dell'Assicurato non comprende i seguenti casi:

- a. suicidio dell'Assicurato, se avvenuto nei 12 mesi successivi alla data di decorrenza dell'Assicurazione;
- b. un Sinistro costituente Invalidità Totale Permanente per il quale l'Assicuratore abbia già versato il relativo Indennizzo (o sia tenuta a versarlo);
- c. un Sinistro conseguenza di 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).

SEZIONE B

ASSICURAZIONE PER IL CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA
(Copertura attiva per tutti gli Assicurati)

ART. 18 - INDENNIZZO PER IL CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE E MASSIMALE

18.1 In caso di Invalidità Totale Permanente, l'Indennizzo è pari al Debito Residuo esistente alla Data del Sinistro, in base all'originale piano di ammortamento del Finanziamento. **Eventuali Indennizzi già corrisposti a titolo di Inabilità Temporanea Totale per il periodo successivo alla data in cui viene conteggiato il Debito Residuo ai fini dell'Indennizzo per Invalidità Totale Permanente, saranno detratti dall'ammontare totale dell'Indennizzo stesso.**

18.2 **L'Indennizzo è soggetto ad un massimale di Euro 52.000,00 per Assicurato**, cumulativo per tutti i Finanziamenti e per tutte le Assicurazioni che siano pendenti, in relazione ad uno stesso Assicurato.

18.3 **L'Indennizzo è dovuto soltanto qualora:**

- a. l'Invalidità Totale Permanente persista dopo un periodo di almeno 6 mesi, se dovuta ad Infortunio, ovvero 12 mesi, se dovuta a Malattia, a decorrere dalla data della certificazione di Invalidità Totale Permanente (restando inteso che nessun indennizzo per Invalidità Totale Permanente verrà corrisposto nel caso in cui la persona deceda entro 6 - 12 mesi dalla data della certificazione del medico legale della Malattia o dell'Infortunio che l'hanno provocata); e
- b. l'Invalidità Totale Permanente sia certificata entro 12 mesi data della prima constatazione della Malattia o del verificarsi dell'Infortunio che l'hanno provocata.

ART. 19 – ESCLUSIONI SPECIFICHE PER IL CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

In aggiunta a quanto previsto dall'Art. 9 che precede, l'Assicurazione per il caso di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato non comprende i casi in cui l'Invalidità Totale Permanente sia stata causata da o conseguente a:

- a. 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;
- b. pratica da parte dell'Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive, e relative prove, esposte a particolari rischi: sport da combattimento, immer-

sioni 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;

- c. partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- d. 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).

SEZIONE C

ASSICURAZIONE PER IL CASO DI INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA

(copertura attiva solo per gli Assicurati che, alla Data del Sinistro, sono Lavoratori Autonomi o Dipendenti Pubblici)

ART. 20 - INDENNIZZO PER IL CASO DI INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA E MASSIMALI

20.1 **Fermo restando il Periodo di Carenza di cui all'Art. 3.5**, in caso di Inabilità Totale Temporanea l'Indennizzo è pari alla Rata dovuta dall'Assicurato in base all'originale piano di ammortamento del Finanziamento, **per ogni periodo consecutivo ed ininterrotto di 30 giorni di durata del Sinistro**. Conseguentemente, nel caso in cui l'Inabilità Totale Temporanea abbia durata inferiore a 30 giorni, nessun Indennizzo sarà dovuto.

20.2 **L'Indennizzo per il caso di Inabilità Totale Temporanea è sottoposto ad un Periodo di Franchigia Assoluta di 60 giorni, decorrente dalla Data del Sinistro**. Al termine di tale Periodo di Franchigia Assoluta, l'Assicuratore corrisponderà l'Indennizzo per ogni ulteriore periodo consecutivo ed ininterrotto di 30 giorni di durata del Sinistro. Pertanto, il primo Indennizzo, 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 successivi per il medesimo Sinistro saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Totale Temporanea.

20.3 **All'Indennizzo si applicano i seguenti massimali:**

- a. Euro 1.650,00 per ogni Rata;
- b. 12 Rate, nel caso il medesimo Sinistro per Inabilità Totale Temporanea continui ininterrottamente per più periodi di 30 giorni;
- c. 36 Rate, in caso di più Sinistri successivi per Inabilità Totale Temporanea.

20.4 **Ciascun massimale si applica a tutti i Finanziamenti e per tutte le Assicurazioni stipulate da uno stesso Assicurato, al momento del Sinistro**. Pertanto, anche in caso di pluralità di Assicurazioni, l'importo massimo versato dell'Assicuratore per ciascun periodo di 30 giorni non potrà superare il massimale indicato al precedente articolo 20.3 lett. a), ed il numero di Rate versate non potrà mai superare quanto indicato al precedente articolo 20.3 lett. b) e c).

ART. 21 – ESCLUSIONI SPECIFICHE PER IL CASO DI INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA

In aggiunta a quanto previsto dall'Art. 9 che precede, l'Assicurazione per il caso di Inabilità Totale Temporanea dell'Assicurato non comprende i casi in cui l'Inabilità Totale Temporanea sia stata causata da o conseguente a:

- 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. le conseguenze di Infortuni e Malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua Normale Attività Lavorativa fuori dal territorio della Repubblica Italiana, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo inferiore a 30 giorni;
- c. lombalgia e patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine ad uno stato di Inabilità Totale Temporanea;
- d. guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta a condizione che il conducente abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- e. 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;
- f. partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo.

ART. 22 – PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE

Dopo la cessazione di un Sinistro per Inabilità Totale Temporanea o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza, deve trascorrere un Periodo di Riqualificazione pari a 30 giorni consecutivi (180 giorni 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, prima che l'Assicurato possa richiedere un ulteriore Indennizzo per Inabilità Totale Temporanea.

SEZIONE D

ASSICURAZIONE PER IL CASO DI PERDITA DI IMPIEGO

(copertura attiva solo per gli Assicurati che, alla Data del Sinistro, sono Lavoratori Dipendenti Privati)

ART. 23 - INDENNIZZO PER IL CASO DI PERDITA DI IMPIEGO E MASSIMALI

23.1 Fermo restando il Periodo di Carenza di cui all'Art. 3.5, in caso di Perdita d'Impiego l'Indennizzo è pari alla Rata dovuta dall'Assicurato in base all'originale piano di ammortamento del Finanziamento, per ogni periodo consecutivo ed ininterrotto di 30 giorni di durata del Sinistro. Nel caso in cui la Disoccupazione abbia durata inferiore a 30 giorni, nessun Indennizzo sarà dovuto.

23.2 L'Indennizzo per il caso di Perdita d'Impiego è sottoposto ad un Periodo di Franchigia Assoluta di 60 giorni, decorrente dalla Data del Sinistro. Al termine di tale Periodo di Franchigia Assoluta, l'Assicuratore corrisponderà l'Indennizzo per ogni ulteriore periodo consecutivo ed ininterrotto di 30 giorni di durata del Sinistro. Pertanto, il primo Indennizzo, pari ad una Rata, sarà liquidato solo se siano trascorsi almeno 90 giorni consecutivi di Disoccupazione; gli Indennizzi successivi per il medesimo Sinistro saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione.

23.3 All'Indennizzo si applicano i seguenti massimali:

- a. Euro 1.650,00 per ogni Rata;
- b. 6 Rate, nel caso il medesimo Sinistro per Perdita di Impiego continui ininterrottamente per più periodi di 30 giorni;

c. 36 Rate, in caso di più Sinistri successivi per Perdita di Impiego.

23.4 Ciascun massimale si applica a tutti i Finanziamenti e per tutte le Assicurazioni stipulati da uno stesso Assicurato, al momento del Sinistro. Pertanto, anche in caso di pluralità di Assicurazioni, l'importo massimo versato dell'Assicuratore per ciascun periodo di 30 giorni non potrà superare il massimale indicato al precedente articolo 23.3 lett. a), ed il numero di Rate versate non potrà mai superare quanto indicato al precedente articolo 23.3 lett. b) e c).

ART. 24 – ESCLUSIONI SPECIFICHE PER IL CASO DI PERDITA DI IMPIEGO

24.1 L'Assicurazione per il caso di Perdita di Impiego dell'Assicurato non comprende i casi in cui:

- 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 Normale 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. la Perdita d'Impiego è conseguenza di uno degli eventi o cause che costituiscono esclusioni dall'Indennizzo in caso di Inabilità Totale Temporanea;
- l. la Perdita di Impiego è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o se la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio contratto di formazione e lavoro, apprendistato, ecc.) o dell'interruzione di un rapporto di "Lavoro a Progetto" (ex Co. Co. Co.)
- 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 (casi per cui l'Assicurazione è operante);
- 24.2 Si precisa, inoltre, che 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 alla originaria data di scadenza del contratto di lavoro, anche in caso di persistenza, oltre tale data, del Sinistro denunciato.

ART. 25 – PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE

Dopo la cessazione di un Indennizzo per Perdita di Impiego o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri costituiti da Perdita di Impiego se, tra la data del successivo Sinistro e la cessazione dello stato di Disoccupazione di cui al Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a 180 giorni consecutivi nel corso dei quali l'Assicurato sia tornato ad essere Lavoratore Dipendente ed abbia superato il relativo periodo di prova.

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 copertura assicurativa caso "Morte" e per i casi: Invalidità Totale Permanente e Inabilità Temporanea Totale 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; 3) svolgimento di attività di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'Interessato stesso. Il conferimento dei Dati è necessario per le finalità di cui al punto 1) ed obbligatorio per le finalità di cui al punto 2). 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. Per quanto concerne invece la finalità di cui al punto 3, l'Interessato ha diritto, in ogni momento, di rifiutare al Titolare il consenso.

c) Modalità del trattamento. Il trattamento dei Dati è effettuato mediante strumenti manuali 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 i 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) Trasferimento dei Dati all'estero. I Dati possono essere trasferiti verso paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi, in favore delle categorie di soggetti di cui al punto e) 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 riguardo 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.