Polizza Credit Protection Insurance (CPI)

SOCIETE GENERALE Insurance

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Prodotto: "Sicuro" - Pensionati, non lavoratori, lavoratori atipici

Compagnia:
SOGECAP S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia
compagnia registrata in Francia, operante in Italia in regime di stabilimento – nr. iscrizione I00088

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

Che tipo di assicurazione è?

Le garanzie danni previste da questa polizza coprono il rischio di ricovero ospedaliero. È un contratto di assicurazione in forma collettiva al quale puoi aderire se sei Lavoratore Atipico, Pensionato o non Lavoratore e hai richiesto l'erogazione di un Finanziamento a Fiditalia S.p.A. (Contraente). Quando aderisci alla polizza, la tua età deve essere compresa tra i 18 e i 70 anni (non compiuti) e non superiore ai 75 anni al termine del piano di rimborso del Finanziamento.

Che cosa è assicurato?

✓ Ricovero Ospedaliero a seguito di infortunio o malattia.

Indipendentemente dal numero dei contratti sottoscritti, per la garanzia Ricovero Ospedaliero la prestazione massima pagabile è di € 1.500,00 al mese.

Che cosa non è assicurato?

× Il Ricovero Ospedaliero intervenuto dopo che hai compiuto il 75° anno di età.

Ci sono limiti di copertura?

Principali esclusioni. Non sono coperte le conseguenze:

! Del dolo dell'assicurato, della contraente o del beneficiario; di un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV; della partecipazione attiva dell'Assicurato a sommosse, scioperi, tumulti popolari, fatti di guerra (anche non dichiarata) o insurrezione, atti di terrorismo e rivoluzioni; di tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, della guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione; dell'uso o della produzione di esplosivi; della pratica di sport estremi; di qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);ditrasformazionioassestamentienergeticidell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche; dell'uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico; di stati di ubriachezza ed ebbrezza, alcolismo cronico.

Dove vale la copertura?

✓ La garanzia Ricovero Ospedaliero deve avvenire in una struttura ospedaliera dell'Unione Europea.

FAC SIMILE

Che obblighi ho?

- Alla sottoscrizione del contratto, fornisci dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la cessazione del contratto.
- In corso di contratto, ricordati di comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato, come ad esempio i mutamenti della professione svolta.
- Devi sempre comunicare l'esistenza di altre assicurazioni che coprono gli stessi rischi coperti dal contratto.

Quando e come devo pagare?

Il premio è pagato mensilmente dall'Aderente all'Assicuratore tramite carta di credito o addebito diretto sul conto corrente (SDD).

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24:00 del giorno di adesione al Programma assicurativo tramite vocal order.

Il contratto ha una durata pari al piano di rimborso del Finanziamento e compresa tra 12 e 120 mesi.
Il contratto si perfeziona con l'adesione al Programma assicurativo tramite vocal order.
Il contratto non prevede tacito rinnovo.

Il contratto non prevede tacito rinnovo.

Come posso disdire la polizza?

Puoi disdire la polizza inviando una raccomandata A.R. indirizzata all'Assicuratore:

- entro 60 giorni dalla data di adesione al Programma assicurativo tramite vocal order;
- dopo 5 anni e con un preavviso di 60 giorni.

FAC SIMILE

Polizza Credit Protection Insurance (CPI)

SOCIETE GENERALE Insurance

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)

SOGECAP S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia

Compagnia registrata in Francia, operante in Italia in regime di stabilimento
nr. Iscrizione I00088

07/2022 - ultima edizione disponibile

Prodotto: "Sicuro" - Pensionati, Non Lavoratori e Lavoratori Atipici

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

Che tipo di assicurazione è?

Le garanzie vita previste da questa polizza coprono i rischi di Decesso ed Invalidità Permanente Totale. È un contratto di assicurazione in forma collettiva al quale puoi aderire se sei un Pensionato, non Lavoratore o Lavoratore Atipico e hai richiesto l'erogazione di un Finanziamento a Fiditalia S.p.A. (Contraente). Quando aderisci alla polizza la tua età deve essere compresa tra i 18 e i 70 anni (non compiuti) e non superiore agli 75 anni al termine del piano di rimborso del Finanziamento.

Che cosa è assicurato Quali sono le prestazioni?

a) Decesso per qualsiasi causa
b) Invalidità Permanente Totale a seguito di infortunio o malattia

Indipendentemente dal numero di contratti sottoscritti, per le garanzie Decesso ed Invalidità Permanente Totale la prestazione massima pagabile è di € 50.000,00.

Che cosa non è assicurato?

- Il Decesso intervenuto dopo che hai compiuto il 75° anno di età.
- L'Invalidità Permanente Totale riconosciuta dopo che hai compiuto il 75° anno di età.

Ci sono limiti di copertura?

Principali esclusioni. Non sono coperte le conseguenze:

! del dolo dell'assicurato, della contraente o del beneficiario; di un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV; della partecipazione attiva dell'Assicurato a sommosse, scioperi, tumulti popolari, fatti di guerra (anche non dichiarata) o insurrezione, atti di terrorismo e rivoluzioni; di tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, della guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione; dell'uso o della produzione di esplosivi; della pratica di sport estremi; di qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale); di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche; dell'uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico; di stati di ubriachezza ed ebbrezza, alcolismo cronico.

FAC SIMILE

Dove vale la copertura?

✓ Le garanzie sono valide senza limiti territoriali ma l'Invalidità Permanente Totale deve essere oggetto di accertamento da parte di un medico che eserciti la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea.

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

- In corso di contratto, ricordati di comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato, come ad esempio i mutamenti della professione svolta.
- In caso di sinistro fai una richiesta telefonica o scritta per ricevere le informazioni e l'elenco dei documenti da consegnare per la denuncia di sinistro.

Quando e come devo pagare?

Il premio è pagato mensilmente dall'Aderente all'Assicuratore tramite carta di credito o addebito diretto sul conto corrente (SDD)ed è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età ed alle attività professionali svolte.

- Non è previsto il diritto al riscatto o alla riduzione.
- Non sono previsti meccanismi di adeguamento automatico del premio.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24:00 del giorno di adesione al Programma assicurativo tramite vocal order.

Il contratto ha una durata pari al piano di rimborso del Finanziamento e compresa tra 1 e120 mesi.
Il contratto si perfeziona con l'adesione al Programma assicurativo tramite vocal order.
Il contratto non prevede tacito rinnovo.

Il contratto non prevede tacito rinnovo.

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

Puoi disdire la polizza inviando una raccomandata A.R. indirizzata all'Assicuratore:
- entro 60 giorni dalla data di adesione al Programma assicurativo tramite vocal order;
- dopo 5 anni con un preavviso di 60 giorni.

Sono previsti riscatti o riduzioni? SI ✓ NO

Non sono previsti riscatti e/o riduzioni.

FAC SIMILE

Polizza Credit Protection Insurance (CPI)

SOCIETE GENERALE Insurance

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

SOGECAP S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia
Compagnia registrata in Francia, operante in Italia in regime di stabilimento
nr. Iscrizione I00088

07/2022 ultima edizione disponibile

Prodotto: "Sicuro" - Pensionati, Non Lavoratori e Lavoratori Atipici

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

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

SOGECAP S.A.- Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Tiziano n. 32, 20145 Milano, Tel. 02.94.32.14.00,
sito internet www.societegenerale-insurance.it, e-mail: info@societegenerale-insurance.it, PEC sogecap@pec.it

SOGECAP S.A. è costituita nella forma giuridica di Société Anonyme. La Compagnia appartiene al gruppo Société Générale. La Sede Legale e la Direzione Generale sono stabilite in Francia, in Tour D2 - 17 bis place des Reflets - 92919 Parigi La Défense Cedex. La Compagnia è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla Vita, Infortuni e Malattia con Provvedimenti ACPR (ex ACAM) - Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution ed è soggetta al controllo dell'ACPR. In virtù della notifica dell'ACPR all'IVASS in data 22 luglio 2010 (numero di iscrizione all'elenco I dell'albo imprese IVASS I.00088), la Compagnia opera in regime di stabilimento tramite la propria sede secondaria sita in Italia, in Via Tiziano 32, 20145 Milano Tel. 02.94.32.14.00, sito internet www.societegenerale-insurance.it, e-mail: info@societegenerale-insurance.it

Il patrimonio netto di Sogecap S.A. risultante dall'ultimo bilancio approvato è pari ad €/mio 3.742 costituito da: capitale sociale per €/mio 1.264 utili portati a nuovo per €/mio 1.146 ed altre riserve per €/mio 656. Il Solvency Capital Requirement (SCR) di Sogecap ammonta a €/mio 3.692 e il rapporto di copertura del Solvency Capital Requirement per mezzo dei fondi propri (Solvency 2) è pari al 212%. Il Minimum Capital Requirement (MCR) di Sogecap ammonta a €/mio 1.661 e il rapporto di copertura del Minimum Capital Requirement per mezzo dei fondi propri (Solvency 2) è pari al 380%. I dati sopra riportati sono contenuti nella Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile all'indirizzo https://www.assurances.societegenerale.com/uploads/tx_bisgnews/SOGECAP_SFCR_2020_02.pdf.

Al contratto si applica la legge italiana.

FACSIMILE

Che cosa è assicurato?

Ramo Vita:

- ✓ prestazioni in caso di decesso (Ramo I) per qualsiasi causa
- ✓ prestazioni in caso di invalidità Permanente Totale (Ramo I) a seguito di infortunio o malattia

L'ampiezza e l'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali previsti; viene rimborsata una somma pari al capitale residuo del Finanziamento alla data dell'evento assicurato.

Rami danni:

- ✓ Ricovero Ospedaliero (Ramo 1 o 2)

L'ampiezza e l'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali previsti; viene rimborsata mensilmente una somma pari all'ammontare delle rate di rimborso mensili del Finanziamento.

Che cosa NON è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e/o nel DIP Danni.

Ci sono limiti di copertura?

Rami Vita:
In caso di Decesso non sei assicurato nel caso di:

- ! suicidio accaduto durante i primi 2 anni successivi alla data di adesione al contratto tramite Vocal order;
- ! conseguenze di malattie tropicali.

In caso di Invalidità Permanente Totale non sei assicurato nel caso di:

- ! conseguenze di malattie tropicali;
- ! particolari situazioni o patologie fisiche o psichiche.

Rami danni:
In caso di Ricovero Ospedaliero è previsto un periodo di franchigia assoluta di 7 giorni e non sei assicurato nel caso di:

- ! inseminazione artificiale, sterilità e ogni esame, diagnosi o terapie di infertilità;
- ! particolari situazioni o patologie fisiche o psichiche.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro	**Denuncia di sinistro:** chiama il numero 02/43018500 o scrivi alla email **Info@SocieteGenerale-Insurance.it** per ricevere le informazioni e l'elenco dei documenti da consegnare per la denuncia di sinistro.
	Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. Inoltre, ai sensi dell'art. 1, comma 345-quater, della Legge 266 del 23 dicembre 2005 e s.m.i., in caso di mancata riscossione delle somme dovute ai Beneficiari nei 10 anni decorrenti dalla data di libera disponibilità, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti.
	Liquidazione della prestazione: l'Assicuratore si impegna a liquidare la prestazione dovuta entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, salvo casi particolari.
	Gestione da parte di altre imprese: Non prevista.
	Assistenza diretta/in convenzione: Non prevista.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono determinare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso, nonché la cessazione dell'assicurazione.

FAC SIMILE

Quando e come devo pagare?

Premio	Il premio è pagato mensilmente dall'Aderente all'Assicuratore. Il premio è comprensivo di imposta.
Rimborso	In caso di estinzione totale anticipata o di trasferimento del Finanziamento. non sarai più tenuto a versare mensilmente il premio all'Assicuratore, con l'eventuale rimborso da parte dell'Assicuratore della rata pagata in eccesso nel mese di chiusura del Finanziamento stesso. In caso di estinzione parziale anticipata del Finanziamento, il Programma Assicurativo rimane in vigore sulla base del nuovo piano di ammortamento concordato con la Contraente al momento dell'estinzione parziale.
Sconti	Non è prevista applicazione di sconti.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	La polizza non prevede tacito rinnovo. Nel caso di polizze di durata superiore a 5 anni, potrai recedere a partire dal quinto anno dando un preavviso di 60 giorni rispetto alla fine dell'annualità del Programma Assicurativo. Il Programma assicurativo cessa in ogni caso: • al pagamento della prestazione assicurata con riferimento alla garanzia Decesso ed Invalidità Permanente Totale; • in caso di Decesso; • in caso di recesso; • in caso di estinzione totale anticipata del Finanziamento; • in caso in cui ci sia un insoluto di numero tre rate di premio, a prescindere che siano consecutive o meno. Per la prestazione Perdita di Impiego è previsto un periodo di carenza di 60 giorni dalla data di adesione al Piano Assicurativo tramite vocal order.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.

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

Revoca	Non prevista.
Recesso	Puoi esercitare diritto di recesso (o ripensamento) dal Programma Assicurativo entro 60 giorni dalla data di adesione al contratto tramite vocal order e il premio già pagato ti verrà restituito entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, al lordo delle imposte e della quota di premio relativo al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.
Risoluzione	Non è prevista.

Sono previsti riscatti o riduzioni? SI ✓ NO

Valori di riscatto e riduzione	- Non sono previsti riscatti e/o riduzioni.
Valori di riscatto e riduzione	- Non prevista.

A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è destinato ai Pensionati, Non Lavoratori e Lavoratori Atipici che abbiano richiesto un Finanziamento a Fiditalia S.p.A. e che, al momento dell'adesione alla polizza tramite vocal order, abbiano un'età compresa tra i 18 e i 70 anni e non superiore ai 75 anni al termine del piano di rimborso del Finanziamento.

FAC SIMILE

Quali costi devo sostenere?

Per i rami vita
Costi gravanti sul premio

- Costi di Intermediazione: 40%. La percentuale è fissa e non dipende da sesso, durata, età della testa assicurata o importo finanziato.
- Costi di gestione: 10.0%. La percentuale è fissa e non dipende da sesso, durata, età della testa assicurata o importo finanziato.

Per tutti i rami

- **costi di intermediazione.**
  Il 40% del premio al netto delle imposte è in media corrisposto all'/agli intermediario/i a titolo di remunerazione dell'attività di distribuzione.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	I reclami relativi alle garanzie Decesso, Invalidità Permanente Totale, Inabilità Temporanea Totale al lavoro e Ricovero Ospedaliero devono essere inoltrati per iscritto a: Sogecap S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami - Via Tiziano n. 32, 20145 Milano indirizzo e-mail: reclami@societegenerale-insurance.it I reclami relativi alla garanzia Perdita Involontaria di Impiego devono essere inoltrati per iscritto a: Sogessur S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami - Via Tiziano n. 32, 20145 Milano indirizzo e-mail: reclami@societegenerale-insurance.it Riceverai un riscontro da parte dell'Impresa assicuratrice entro al massimo 45 giorni dalla data di ricezione del tuo reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: **ivass@pec.ivass.it.** Info su: **www.ivass.it.** Potrai, inoltre, rivolgerti per iscritto direttamente all'Autorità di Vigilanza Francese (Autorité de contrôle prudentiel et de Résolution - ACPR), al seguente indirizzo: ACPR- DCPC / SIR 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dall'Assicuratore.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it** (Legge 9/8/2013, n. 98). Questa procedura è obbligatoria per poter procedere innanzi all'autorità giudiziaria ordinaria.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: http://www.ec.europa.eu/fin-net) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

FAC SIMILE

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi per le garanzie del Ramo Vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni; i premi per le garanzie del Ramo Danni sono soggetti ad un'imposta sulle assicurazioni pari al 2.5% dell'ammontare dei premi. Per le garanzie Decesso ed Invalidità Permanente Totale è prevista, per l'anno in cui è corrisposto il premio, una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) alle condizioni e nei limiti di detraibilità previsti dalla legge tempo per tempo vigente.

AVVERTENZE

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

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

FAC SIMILE

SOCIETE GENERALE
Insurance

Per i Pensionati, Non Lavoratori e Lavoratori Atipici

SICURO
in ogni momento

Sogecap S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia

FAC SIMILE

Condizioni di Assicurazione relativo al Contratto assicurativo n. FI/21/004 "Sicuro" stipulato da Fiditalia S.p.A. per l'assicurazione dei rischi: vita caso morte, invalidità permanente totale e ricovero ospedaliero assicurati da Sogecap S.A..

Il presente documento è stato rivisto sulla base delle disposizioni contenute nelle Linee guida Ania "Contratti Semplici e Chiari" del 6 febbraio 2018.

data ultimo aggiornamento: 07/2022

SOCIETE GENERALE
Insurance

INDICE

GLOSSARIO 2
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 4
ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE 4
ART. 2 – GARANZIE 4
ART. 3 – PERSONE ASSICURABILI E FORMALITA' DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO 4
ART. 4 – DECORRENZA E DURATA DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO 4
ART. 5 – ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO 4
ART. 6 – RECESSO 5
ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE 5
ART. 8 – LIMITAZIONI 5
ART. 9 – PREMIO ASSICURATIVO 6
ART. 10 – DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI 6
ART. 11 – CESSIONE DEI DIRITTI 7
ART. 12 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO 7
ART. 13 – RECLAMI 7
ART. 14 – REGIME FISCALE 8
ART. 15 – CONFLITTO DI INTERESSI 8
ART. 16 – LEGGE APPLICABILE 8
ART. 17 – FORO COMPETENTE 8
INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI 9

FAC SIMILE

Sogecap - Société Anonyme d'assurance sur la vie et de capitalisation – Capitale Sociale € 1.168.305.450 – Sede legale: Tour D2 – 17 bis place des Reflets 92919 Paris La Défense Cedex – Sede secondaria: Via Tiziano 32, 20145 Milano – Registro delle Imprese di Milano, Monza-Brianza, Lodi, Codice Fiscale e P.IVA 07160010968 – Iscritta nell'elenco I dell' Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. I.00088

Mod. ASS 131-Lat-TMK - 07/2022_01

GLOSSARIO

Aderente: il soggetto che valuta e liberamente decide di usufruire della copertura di un contratto assicurativo collettivo, manifestando un'espressa volontà e sostenendo in tutto o in parte, direttamente o indirettamente, l'onere economico del premio;

Assicurato: la persona fisica o giuridica che abbia aderito al Programma Assicurativo ai sensi dell'art. 3. In caso di persona giuridica, gli eventi e/o le circostanze attinenti la vita o la persona dell'Assicurato devono intendersi riferiti alla persona fisica che aderisce al programma assicurativo tramite Vocal order in qualità di legale rappresentante della persona giuridica.

Assicuratore:

- Sogecap S.A., capitale sociale € 1.168.305.450, con Sede Legale e Direzione Generale in Tour D2 – 17 bis place des Reflets – 92919 Parigi La Défense Cedex, Francia. La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla Vita, Infortuni e Malattia con Provvedimenti ACPR (ex ACAM) - Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution e, in virtù della notifica dell'ACPR all'IVASS in data 22 luglio 2010 (numero di iscrizione all'elenco I dell'albo imprese IVASS I.00088), la Società opera in Italia in regime di stabilimento tramite la propria sede secondaria di via Tiziano 32, 20145 Milano. Registro delle Imprese di Milano, Monza-Brianza, Lodi, Codice fiscale e P. IVA 07160010968. Sogecap S.A. presta i rischi delle garanzie Decesso, Invalidità Permanente Totale, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero.

Beneficiario:

- Per la garanzia Decesso: gli eredi dell'Assicurato;
- Per le garanzie Invalidità Permanente Totale, e Ricovero Ospedaliero: l'Assicurato.

Carenza: periodo di tempo durante il quale il Programma Assicurativo non è efficace. Qualora il sinistro avvenga in tale periodo, lo stesso non sarà coperto e l'Assicuratore non corrisponderà la prestazione assicurata.

Compagnie: Sogecap S.A. e Sogessur S.A.

Condizioni di Assicurazione: insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione

Contraente: Fiditalia S.p.A. con Sede Legale e Direzione Generale in Via G. Silva n. 34, 20149 Milano, iscritta alla Sezione D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. D000026922, in data 01/01/2007.

DIP Danni: l'IPID, ossia il documento informativo per i prodotti assicurativi danni, come disciplinato dal Regolamento di Esecuzione (UE) 2017/1469 dell'11 agosto 2017 che stabilisce un formato standardizzato del documento informativo relativo al prodotto assicurativo;

DIP Vita: il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi di cui all'articolo 12 del Regolamento IVASS n. 41/2018

DIP Aggiuntivo o DIP Aggiuntivo Multirischi: Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi

Finanziamento: il Finanziamento concesso dalla Contraente all'Assicurato.

Franchigia assoluta: periodo di tempo non rilevante ai fini del calcolo dell'indennizzo.

Garanzia/e: copertura/e assicurativa prevista dal contratto in base alla quale l'Assicuratore si impegna a pagare il risarcimento all'Assicurato

Indennizzo: somma dovuta dall'Assicuratore al Beneficiario in caso di sinistro

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili

Intermediario: la persona fisica o giuridica, iscritta nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa o riassicurativa.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni**.**

Lavoratore Atipico: persona fisica che svolge un'attività lavorativa soggetta a forme contrattuali non convenzionali rispetto ai contratti di lavoro subordinato a tempo pieno, indeterminato e disciplinati dalla legge italiana. A mero titolo esemplificativo e non esaustivo, rientrano nella categoria dei lavoratori atipici coloro i quali hanno un contratto di lavoro a tempo determinato; contratto di Apprendistato; contratto di formazione lavoro; contratto part- time (inferiore a 20 ore settimanali) ; contratto di lavoro in affitto; contratto di lavoro stagionale; contratto di lavoro intermittente; contratto di lavoro ad interim o coloro i quali siano lavoratori frontalieri, contratto di lavoro presso individui privati (cd lavoratori domestici)..

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

Non Lavoratore: persona fisica che non svolga alcuna attività lavorativa che produca reddito.

Pensionato: persona fisica che percepisca un reddito derivante da pensione di vecchiaia o di anzianità.

Polizza/e Collettiva/e o Contratto/i Collettivo/i: contratto di assicurazione stipulato dalla Contraente per conto di uno o più di Assicurati.

Premio: la somma versata mensilmente dall'Aderente all'Assicuratore per la copertura assicurativa prestata.

Premio puro: importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dall'Assicuratore con il contratto di assicurazione. È la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulle

FAC SIMILE

Sogecap - Société Anonyme d'assurance sur la vie et de capitalisation – Capitale Sociale € 1.168.305.450 – Sede legale: Tour D2 – 17 bis place des Reflets 92919 Paris La Défense Cedex – Sede secondaria: Via Tiziano 32, 20145 Milano – Registro delle Imprese di Milano, Monza-Brianza, Lodi, Codice Fiscale e P.IVA 07160010968 – Iscritta nell'elenco I dell' Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. I.00088

Mod. ASS 131-Lat-TMK - 07/2022_01

probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

Prestazione massima o Massimale: somma massima garantita dall'Assicuratore

Programma Assicurativo: l'insieme delle garanzie prestate dall'Assicuratore.

Ricovero ospedaliero: degenza che comporti almeno un pernottamento in una struttura ospedaliera.

Set informativo: l'insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente all'Aderente, prima della sottoscrizione del contratto, comprendente: DIP Danni, DIP Vita, DIP Aggiuntivo Multirischi e Condizioni di Assicurazione.

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

Tasso di premio: importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione.

Vocal order: processo attraverso il quale la Compagnia acquisisce il consenso alla conclusione del contratto da parte dell'Aderente attraverso la registrazione della chiamata telefonica, ove lo stesso manifesta la volontà di aderire alle condizioni contrattuali di polizza proposte.

FAC SIMILE

Sogecap - Société Anonyme d'assurance sur la vie et de capitalisation – Capitale Sociale € 1.168.305.450 – Sede legale: Tour D2 – 17 bis place des Reflets 92919 Paris La Défense Cedex – Sede secondaria: Via Tiziano 32, 20145 Milano – Registro delle Imprese di Milano, Monza-Brianza, Lodi, Codice Fiscale e P.IVA 07160010968 – Iscritta nell'elenco I dell' Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. I.00088

Mod. ASS 131-Lat-TMK - 07/2022_01

SOCIETE GENERALE
Insurance

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE
L'assicurazione è assunta dall'Assicuratore in base alle comunicazioni della Contraente ed alle dichiarazioni degli Assicurati.

ART. 2 – GARANZIE

Il presente contratto può essere sottoscritto solo da soggetti che al momento dell'adesione siano Lavoratori Atipici, Pensionati o Non Lavoratori e, **salvo le esclusioni indicate all'Art. 8 – Limitazioni,** prevede le seguenti garanzie:

- **Decesso** per qualsiasi causa (in seguito definita **D**)**, salvo le esclusioni indicate all'Art. 8 - Limitazioni**;
- **Invalidità Permanente Totale** a seguito di infortunio o malattia (in seguito definita **IPT**);
- **Ricovero Ospedaliero a seguito** di infortunio o malattia (in seguito definita **RO**)**.**

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali, ma **l'IPT deve essere oggetto di accertamento da parte di un medico che eserciti la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea. La garanzia RO deve avvenire in una struttura ospedaliera dell'Unione Europea.**

ART. 3 – PERSONE ASSICURABILI E FORMALITA' DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO
E' assicurabile la persona fisica che sottoscrive il contratto di Finanziamento con la Contraente **a condizione che:**
- **al momento dell'adesione al Programma Assicurativo, abbia un'età compresa tra 18 e 70 anni non compiuti ed abbia espletato le formalità di assunzione medica di seguito indicate;**
- **al termine del piano di rimborso del Finanziamento, non abbia ancora compiuto 75 anni di età.**

Modalità di perfezionamento del contratto:

Il contratto si perfeziona con l' Adesione al programma Assicurativo e con la dichiarazione da parte dell'Assicurato sullo stato di salute"tramite Vocal order.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

ART. 4 – DECORRENZA E DURATA DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO
Fermo quanto stabilito all'art. 3 relativamente alle modalità di perfezionamento del contratto, il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 del giorno di adesione al Programma assicurativo stesso tramite vocal order o, e rimane in vigore per un minimo di 12 mesi e un massimo di 120 mesi, **a condizione che il premio assicurativo corrispondente risulti pagato.**
- Nell'ipotesi in cui l'Assicurato, alla data di sottoscrizione del contratto di Finanziamento, abbia optato per il Finanziamento con maxirata finale ("Maxirata") la copertura assicurativa viene prestata per la durata del primo e del secondo piano di rimborso del Finanziamento. Qualora l'Assicurato alla fine del primo piano di rimborso paghi la maxirata, non sarà più tenuto a versare mensilmente il premio all'Assicuratore con l'eventuale rimborso della rata pagata in eccesso nel mese di chiusura del Finanziamento stesso.
- Nell'ipotesi in cui l'Assicurato, alla data di sottoscrizione del contratto di Finanziamento, abbia optato per il Finanziamento senza maxirata finale ("Doppio Piano di Rimborso") la copertura assicurativa viene prestata per la durata del primo e del secondo piano di rimborso del Finanziamento.

Il Programma Assicurativo cessa in ogni caso:
- **al pagamento della prestazione assicurata con riferimento alle garanzie D e IPT;**
- **in caso di decesso dell'Assicurato;**
- **in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'Assicurato;**
- **in caso di estinzione totale anticipata del Finanziamento, salvo quanto previsto all'art. 5;**
- **in caso in cui ci sia un insoluto di numero tre rate di premio, a prescindere che siano consecutive o meno.**

Il presente contratto non prevede tacito rinnovo.

ART. 5 – ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO
In caso di estinzione totale anticipata o di trasferimento del Finanziamento da parte dell'Assicurato, lo stesso non sarà più tenuto a versare mensilmente il premio all'Assicuratore con l'eventuale rimborso da parte dell'Assicuratore della rata pagata in eccesso nel mese di chiusura del Finanziamento stesso.
In caso di estinzione parziale anticipata del Finanziamento, il Programma Assicurativo rimane in vigore sulla base del nuovo piano di ammortamento concordato con la Contraente al momento dell'estinzione parziale.

FACSIMILE

Sogecap - Société Anonyme d'assurance sur la vie et de capitalisation – Capitale Sociale € 1.168.305.450 – Sede legale: Tour D2 – 17 bis place des Reflets 92919 Paris La Défense Cedex – Sede secondaria: Via Tiziano 32, 20145 Milano – Registro delle Imprese di Milano, Monza-Brianza, Lodi, Codice Fiscale e P.IVA 07160010968 – Iscritta nell'elenco I dell' Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. I.00088

Mod. ASS 131-Lat-TMK - 07/2022_01

ART. 6 – RECESSO

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo, **a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Assicuratore, entro 60 giorni dalla data di adesione al contratto tramite Vocal order(così come descritta all'art. 4)**; qualora, durante il periodo per l'esercizio del recesso, sia denunciato all'Assicuratore un sinistro verificatosi nel medesimo periodo, l'Assicuratore riconoscerà la prestazione assicurata (ove effettivamente dovuta ai sensi del presente contratto) e tratterrà il premio versato anche qualora l'Assicurato, successivamente alla denuncia del sinistro, dichiari di voler recedere dal Programma Assicurativo. A partire dall'inizio del quinto anno del Programma Assicurativo, l'Assicurato può altresì recedere, a mezzo lettera raccomandata A/R indirizzata all'Assicuratore, con effetto a decorrere dal 30esimo giorno dalla richiesta di recesso e senza alcun onere, a condizione che il recesso venga esercitato dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata e senza alcun onere, **a condizione che il recesso venga esercitato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla fine dell'annualità del Programma Assicurativo nel corso della quale viene comunicato il recesso**. Senza pregiudizio per quanto precede, in caso di recesso nei primi 60 giorni l'Assicuratore, per il tramite della Contraente, restituirà all'Assicurato, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso da parte dell'Assicurato, le rate di premio già pagate, al lordo delle imposte di legge e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.
In caso di recesso a partire dal quinto anno l'Assicuratore restituirà all'Assicurato, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso solo l'eventuale rata pagata in eccesso nel mese di Recesso stesso il premio già pagato al lordo delle imposte di legge.

ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE

- In caso di **Decesso** per qualsiasi causa (**D**) dell'Assicurato, **salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8,** l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario una somma pari al capitale residuo del Finanziamento alla data del D. **Per poter beneficiare di** questa garanzia è necessario, alla data del decesso, non aver compiuto il 75°anno di età.
- In caso di **Invalidità Permanente Totale** a seguito di infortunio o malattia (**IPT**) dell'Assicurato, **salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8**, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario una somma pari al capitale residuo del Finanziamento alla data del riconoscimento dell'IPT. **L'IPT corrisponde ad un'invalidità di almeno il 66% secondo la tabella INAIL (D.P.R. n. 1124 del 30/06/65 e successive modifiche) e deve essere riconosciuta, prima del compimento dell'75° anno di età dell'Assicurato con certificazione medica, dopo un periodo di almeno 12 mesi consecutivi dalla data della prima constatazione della malattia o di almeno 6 mesi dalla data dell'evento in caso d'infortunio.**
  Si specifica che, qualora siano stati corrisposti Indennizzi per Ricovero Ospedaliero in relazione a rate scadute successivamente alla data di accertamento dell'IPT, l'indennizzo sarà diminuito delle rate predette al netto degli interessi.
- In caso di **Ricovero Ospedaliero** a seguito di infortunio o malattia (**RO**) dell'Assicurato, **salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8**, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario una somma pari all'ammontare delle rate di rimborso mensili del Finanziamento, **dovute dopo il periodo di franchigia**, che hanno scadenza nel periodo di RO comprovato. **In ogni caso, nessuna nuova prestazione è dovuta dall'Assicuratore allorché abbia rimborsato una somma pari a 6 mensilità consecutive (o 12 mensilità complessive per più periodi di RO distinti per l'intera durata del rapporto contrattuale).**
- **La prestazione viene corrisposta a condizione che il RO abbia una durata superiore a 7 giorni consecutivi di pernottamento (franchigia assoluta). La franchigia si calcola a partire dal 1° giorno di RO. Per poter beneficiare di questa garanzia è necessario, alla data d'inizio del RO, non aver compiuto l'75° anno di età.**

Facciamo chiarezza: quale percentuale di invalidità viene utilizzata dalla Compagnia

Per il calcolo della percentuale di invalidità, la Compagnia utilizza la tabella INAIL (D.P.R. n. 1124 del 30/06/65 e successive modifiche). Tale percentuale potrebbe non coincidere con quella riconosciuta da altri enti che hanno come riferimento tabelle differenti.
Il verbale di riconoscimento dell'invalidità emesso dagli enti preposti (es. ASL o INPS) viene richiesto ai soli fini dell'identificazione della data di calcolo della prestazione.

ART. 8 – LIMITAZIONI

Franchigia: **Per la garanzia RO è previsto un periodo di franchigia assoluta di 7 giorni, che decorre dal 1° giorno di ricovero.**
A scopo esemplificativo, si illustra di seguito il meccanismo di funzionamento relativo all'applicazione di franchigie e massimali nel caso di un sinistro relativo alla garanzia Ricovero Ospedaliero, in tre diverse ipotesi (gli esempi sono formulati con riferimento ad un Finanziamento che preveda il pagamento di rate di rimborso mensile pari a € 100,00 e con riguardo ad un sinistro che non si verifichi nel periodo di carenza):

1° caso:
- periodo di Ricovero Ospedaliero comprovato: 05/09/2010 – 07/09/2010;
- data di scadenza della rata di rimborso mensile del Finanziamento: il giorno 28 di ogni mese;
- indennizzo liquidato, dopo l'applicazione della franchigia assoluta (pari a 7 giorni): € 0,00.

2° caso:

FACSIMILE

Sogecap - Société Anonyme d'assurance sur la vie et de capitalisation – Capitale Sociale € 1.168.305.450 – Sede legale: Tour D2 – 17 bis place des Reflets 92919 Paris La Défense Cedex – Sede secondaria: Via Tiziano 32, 20145 Milano – Registro delle Imprese di Milano, Monza-Brianza, Lodi, Codice Fiscale e P.IVA 07160010968 – Iscritta nell'elenco I dell' Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. I.00088

Mod. ASS 131-Lat-TMK - 07/2022_01

- periodo di Ricovero Ospedaliero comprovato: 05/09/2010 – 20/09/2010;
- data di scadenza della rata di rimborso mensile del Finanziamento: il giorno 15 di ogni mese;
- indennizzo liquidato dopo l'applicazione della franchigia assoluta (pari a 7 giorni): € 100,00.

3° caso:
- periodo di Ricovero Ospedaliero comprovato: 05/09/2010 – 20/02/2012;
- data di scadenza della rata di rimborso mensile del Finanziamento: il giorno 15 di ogni mese;
- indennizzo liquidato, dopo l'applicazione della franchigia assoluta (pari a 7 giorni) e del limite di 6 mensilità indennizzabili: € 600,00.

Esclusioni:
- **Per tutte le garanzie, le conseguenze: del dolo dell'Assicurato, della Contraente o del Beneficiario; di un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV; della partecipazione attiva dell'Assicurato a sommosse, scioperi, tumulti popolari, fatti di guerra (anche non dichiarata) o insurrezione, atti di terrorismo e rivoluzioni; di tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, della guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione; dell'uso o della produzione di esplosivi; della pratica di sport estremi quali, a titolo esemplificativo, attività con veicolo o natante a motore, pugilato, scalata di roccia o ghiaccio, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con auto respiratore, paracadutismo, uso anche come passeggero di deltaplani, ultraleggeri, parapendio; di qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale); di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); dell'uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico; di stati di ubriachezza ed ebbrezza (se superiore al tasso alcolemico presente nel sangue e previsto dal Codice della Strada), alcolismo cronico.**
- **Solo per D: il suicidio dell'Assicurato accaduto durante i primi 2 anni successivi alla data di adesione al Programma Assicurativo avvenuto tramite vocal order, le conseguenze di malattie tropicali.**
- **Solo per IPT, le conseguenze di malattie tropicali.**
- **Solo per IPT e RO, le conseguenze: di ogni affezione psichica, psichiatrica o neuropsichiatrica; di ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata (salvo il caso in cui si sia reso necessario un ricovero ospedaliero di almeno 15 giorni consecutivi o un intervento durante il periodo di inabilità); della gravidanza, del puerperio e delle patologie correlate, di ogni tentativo di suicidio e di atti di autolesionismo; di operazioni chirurgiche o trattamenti estetici non resi necessari da infortunio o malattia dell'Assicurato.**
- **Solo per RO: l'inseminazione artificiale, la sterilità e ogni esame, diagnosi o terapie di infertilità.**

Prestazione massima: per le garanzie D e IPT la prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di Finanziamento e/o dei programmi assicurativi di cui è titolare, è di € 50.000,00 (cinquantamila/00); per la garanzia RO la prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di Finanziamento e/o dei programmi assicurativi di cui è titolare, è di € 1.500,00(millecinquecento/00) al mese. Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

ART. 9 – PREMIO ASSICURATIVO
Il premio assicurativo è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'Assicurato, alle attività professionali svolte ed è calcolato moltiplicando il tasso di premio, pari a 0,10%, per il capitale residuo del Finanziamento ed il numero delle rate residue di rimborso mensile del Finanziamento alla data del Vocal order.
La totalità del premio viene utilizzata dall'Assicuratore per far fronte ai rischi assunti in contratto. Pertanto, nel caso in cui l'evento assicurato non si verifichi, i premi rimarranno totalmente acquisiti dall'Assicuratore quale corrispettivo del rischio corso.
Il premio viene pagato mensilmente dall'Assicurato all'Assicuratore tramite carta di credito o addebito diretto sul conto corrente (SDD).
Il premio e le somme assicurate non sono soggette ad adeguamento.
Ai sensi dell'art. 1901 del Codice civile, in caso di mancato pagamento del premio o della prima rata di premio, il Programma Assicurativo resta sospeso sino alle ore 24.00 del giorno in cui avviene il pagamento del premio dovuto.

ART. 10 – DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI
In caso di sinistro, **dovrà esserne data tempestiva notizia all'Assicuratore telefonicamente, contattando il numero 02/43018500 o scrivendo all'indirizzo email Info@SocieteGenerale-Insurance.it.**
A seguito della notifica del sinistro, saranno fornite tutte le informazioni utili per l'invio dei documenti necessari a determinare l'eventuale liquidazione del sinistro.
La documentazione, debitamente compilata, dovrà essere successivamente inviata presso l'indirizzo dell'Assicuratore.
Qualora siano riscontrate irregolarità o carenze nella documentazione già prodotta, le Compagnie hanno facoltà di richiedere che la stessa sia opportunamente integrata, qualora ciò sia reso indispensabile per la corretta valutazione del sinistro. **Inoltre, si riservano il diritto di far effettuare, in ogni momento ed a loro spese, accertamenti per verificare la fondatezza delle informazioni alle stesse comunicate e di richiedere all'Assicurato di sottoporsi a visita medica o medico/legale, in tutti quei casi in cui sia necessario valutare l'applicabilità delle coperture assicurative.** In caso di indennizzo, l'Assicuratore si

FACSIMILE

Sogecap - Société Anonyme d'assurance sur la vie et de capitalisation – Capitale Sociale € 1.168.305.450 – Sede legale: Tour D2 – 17 bis place des Reflets 92919 Paris La Défense Cedex – Sede secondaria: Via Tiziano 32, 20145 Milano – Registro delle Imprese di Milano, Monza-Brianza, Lodi, Codice Fiscale e P.IVA 07160010968 – Iscritta nell'elenco I dell' Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. I.00088

Mod. ASS 131-Lat-TMK - 07/2022_01

impegna a procedere al regolamento di quanto dovuto al Beneficiario, entro 30 giorni dalla data in cui l'Assicuratore avrà ricevuto tutta la documentazione richiesta, salvo casi particolari.
Ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. Si fa inoltre presente che ai sensi dell'art. 1, comma 345-quater, della Legge 266 del 23 dicembre 2005 e s.m.i., così come implementato dal D.P.R. 116 del 22 giugno 2007 e s.m.i., in caso di mancata riscossione delle somme dovute ai Beneficiari nei 10 anni decorrenti dalla data di libera disponibilità, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla summenzionata Legge 266 del 2005.

ART. 11 – CESSIONE DEI DIRITTI

L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dal Programma Assicurativo.

ART. 12 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Ai sensi dell'art. 1898 del Codice civile, l'Assicurato comunica per iscritto all'Assicuratore ogni cambiamento che comporta un aggravamento del rischio, come ad esempio i mutamenti della professione svolta (art. 1926 del Codice Civile). Si informa l'Assicurato che, in caso di mancata comunicazione, il pagamento dell'indennizzo potrebbe non essere dovuto o essere dovuto in misura ridotta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.

ART. 13 – RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: Sogecap S.A. - Ufficio Reclami - Via Tiziano n. 32, 20145 Milano - indirizzo e-mail: reclami@societegenerale-insurance.it;

L'Assicuratore gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.
Il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dall'Assicuratore, scrivendo a Ivass - Servizio tutela degli Utenti via del Quirinale 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206 - PEC: ivass@pec.ivass.it, nei seguenti casi

- **reclami** per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni della Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV bis del D. Lgs. n. 206/2005 relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte di imprese di assicurazione e riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- **reclami** già inoltrati direttamente all'Assicuratore per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Assicuratore non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto).
- **reclami** inoltrati direttamente all'Assicuratore, qualora le richieste ivi contenute non siano state accolte in tutto o in parte; in questo caso, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, il Reclamante potrà rivolgersi all'Ivass, o ricorrere a **sistemi alternativi di risoluzione delle controversie** quali:
  a) la **mediazione civile** disciplinata dal D. Lgs. 28/2010 e prevista come **condizione di procedibilità** per esercitare in giudizio un'azione civile. Tale procedura si attiva presentando una domanda ad uno degli Organismi di mediazione scelto liberamente dalla parte, tra quelli territorialmente competenti. Il responsabile di tale Organismo provvederà a designare un mediatore ed a fissare il primo incontro tra le parti, le quali dovranno parteciparvi con l'assistenza di un avvocato. Se la conciliazione ha un esito positivo, il mediatore redige processo verbale, sottoscritto dalle parti e dallo stesso mediatore, al quale è allegato il testo dell'accordo.
  b) la **negoziazione assistita**, disciplinata dalla legge n. 162/2014 attivabile facoltativamente prima del procedimento di mediazione, nel caso di domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti 50.000 euro. Tale procedura si instaura tramite invito, di una parte all'altra, a stipulare un accordo con il quale ci si impegna a cooperare lealmente per risolvere la controversia con l'assistenza dei rispettivi avvocati.

Resta comunque salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, dopo l'esperimento obbligatorio del procedimento di mediazione civile. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Il reclamo indirizzato all'IVASS deve contenere le seguenti informazioni: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; denominazione della Compagnia o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela; copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa rispettivamente nell'ipotesi di mancata risposta nel termine di 45 giorni e nell'ipotesi di risposta ritenuta non soddisfacente; ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze. Il reclamo indirizzato ad Ivass può essere presentato utilizzando il modello presente sul sito www.ivass.it alla sezione "Per il Consumatore" - sottosezione "Come presentare un reclamo".
Il reclamante potrà inoltre rivolgersi per iscritto direttamente all'Autorità di Vigilanza Francese (Autorité de contrôle prudentiel et de Résolution - ACPR), al seguente indirizzo: ACPR- DCPC / SIR 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dall'Assicuratore.

FACSIMILE

Sogecap - Société Anonyme d'assurance sur la vie et de capitalisation – Capitale Sociale € 1.168.305.450 – Sede legale: Tour D2 – 17 bis place des Reflets 92919 Paris La Défense Cedex – Sede secondaria: Via Tiziano 32, 20145 Milano – Registro delle Imprese di Milano, Monza-Brianza, Lodi, Codice Fiscale e P.IVA 07160010968 – Iscritta nell'elenco I dell' Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. I.00088

Mod. ASS 131-Lat-TMK - 07/2022_01

Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet http://www.ec.europa.eu/fin-net) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

ART. 14 – REGIME FISCALE
Al presente contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal D.P.R. n. 917/86 e successive modifiche.

Imposte sui premi
Al fine di applicare correttamente l'imposta sui premi di assicurazione occorre ripartire il premio nelle due componenti:
- Premio per la garanzia Decesso: 78,24% del premio lordo per i prodotti "Finanziamento a termine finalizzato" e "Doppio Piano di Rimborso"; 78,24% del premio lordo per il prodotto "Maxirata";
- Premio per le garanzie Invalidità Permanente Totale e Ricovero Ospedaliero: 21,76% del premio lordo per i prodotti "Finanziamento a termine finalizzato" e "Doppio Piano di Rimborso"; 21,76% del premio lordo per il prodotto "Maxirata".

I premi per le garanzie del Ramo Vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni.
I premi per le garanzie del Ramo Danni sono soggetti ad una imposta sulle assicurazioni pari al 2,5% dell'ammontare dei premi.

Detrazione fiscale dei premi
Per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente Totale (98,28% del premio lordo per i prodotti "Finanziamento a termine finalizzato" e "Doppio Piano di Rimborso"; 98,28% del premio lordo per il prodotto "Maxirata") è prevista per l'anno in cui il premio stesso è stato corrisposto, una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) alle condizioni e nei limiti di detraibilità fissati dalla legge tempo per tempo vigente.

ART. 15 – CONFLITTO DI INTERESSI
Sogecap S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, che commercializza il presente contratto, fa parte del Gruppo Société Générale. ed è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla Vita, Infortuni e con Provvedimento ACPR (ex ACAM) - Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution. Il presente contratto può essere distribuito da intermediari assicurativi anch'essi facenti parte del Gruppo Société Générale. Le compagnie si impegnano in ogni caso ad operare in modo da non recare pregiudizio all'Assicurato ove si presentasse una situazione di conflitto di interesse.

ART. 16 – LEGGE APPLICABILE
Al contratto si applica la legge italiana.

ART. 17 – FORO COMPETENTE
Qualsiasi controversia tra l'Assicuratore e l'Assicurato in relazione all'esecuzione, interpretazione, validità o cessazione del Programma Assicurativo, sarà risolta mediante ricorso all'Autorità giudiziaria ordinaria dopo l'esperimento obbligatorio del procedimento di mediazione civile. Il foro competente per territorio in via esclusiva è quello del luogo di residenza o domicilio o della sede legale dell'Assicurato.

FAC SIMILE

Sogecap - Société Anonyme d'assurance sur la vie et de capitalisation – Capitale Sociale € 1.168.305.450 – Sede legale: Tour D2 – 17 bis place des Reflets 92919 Paris La Défense Cedex – Sede secondaria: Via Tiziano 32, 20145 Milano – Registro delle Imprese di Milano, Monza-Brianza, Lodi, Codice Fiscale e P.IVA 07160010968 – Iscritta nell'elenco I dell' Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. I.00088

Mod. ASS 131-Lat-TMK - 07/2022_01

SOCIETE GENERALE
Insurance

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679

Gentile Cliente, La informiamo che i Suoi dati personali acquisiti direttamente da Lei o tramite terzi[1], anche successivamente nel corso del rapporto con Lei instaurato, saranno utilizzati da Sogecap S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito Sogecap S.A.) (titolare del trattamento) al solo fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti[2] nonché per ogni altra finalità connessa ad obblighi di legge, regolamenti, normativa comunitaria e per finalità strettamente connesse alle attività assicurative fornite. A tali scopi Lei potrebbe fornire a Sogecap S.A., eventuali dati sensibili[3] indispensabili per lo svolgimento delle verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione e/o all'esecuzione delle prestazioni richieste. Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per il perseguimento delle suddette finalità. L'eventuale mancato conferimento potrebbe comportare l'impossibilità di fornirLe correttamente i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti. I Suoi dati saranno utilizzati, nell'ambito della struttura di Sogecap S.A., solo dal personale preposto alla gestione del rapporto di assicurazione in qualità di incaricati del trattamento, sia attraverso strumenti informatici e/o elettronici, sia su supporto cartaceo e, comunque, mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza. Alcuni Suoi dati potranno essere comunicati a: (i) società del gruppo di Sogecap S.A., e a società di fiducia di Sogecap S.A., che svolgono per conto di tale compagnia attività e servizi strettamente connessi al rapporto di assicurazione e che utilizzeranno i Suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento[4], nonché (ii) ad enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge o di contratto[5]. L'elenco completo ed aggiornato di tali soggetti sarà fornito dal titolare del trattamento dietro richiesta. Inoltre, taluni Suoi dati potrebbero, sempre per le finalità sopra indicate, essere comunicati a soggetti situati in Paesi appartenenti all'Unione Europea o in Paesi terzi, nel rispetto della vigente normativa ed in particolare del Capo V (Trasferimenti di dati personali verso paesi terzi o organizzazioni internazionali) del Reg. 2016/679. La invitiamo pertanto a rilasciare a Sogecap S.A., con la sottoscrizione dell'apposita sezione il consenso al trattamento dei Suoi dati personali, ivi compresi i dati sensibili da Lei eventualmente forniti, ai fini della gestione del Suo rapporto di assicurazione e dello svolgimento delle attività connesse, nei limiti e con le modalità sopra indicate. In ogni momento, Lei potrà accedere ai Suoi dati e, eventualmente, chiederne la cancellazione, rettifica, limitazione, portabilità[6] od opporsi al loro trattamento[7], nonché esercitare gli ulteriori diritti[7] rivolgendosi al titolare del trattamento e/o al Responsabile della protezione dei dati, ai seguenti contatti: Sogecap S.A. Via Tiziano 32, 20145 Milano, e-mail DPO@societegenerale-insurance.it . Inoltre, potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo[8]. È inteso che Lei, in qualsiasi momento, potrà revocare il consenso precedentemente fornito al trattamento dei dati, non incidendo, però, sulla piena validità e liceità del trattamento effettuato anteriormente alla revoca. Potrà rivolgersi ai medesimi indirizzi al fine di conoscere l'elenco di tutti i soggetti a cui potranno essere trasmessi i suoi dati personali, nonché, nel caso di trasferimento ad un Paese Terzo, per ottenere una copia di tali dati e l'indicazione del luogo dove sono disponibili. I dati personali saranno conservati per il tempo strettamente necessario a conseguire le finalità sopra descritte, nel rispetto dei termini prescrizionali previsti dalla legge.

FACSIMILE

[1] Come, ad esempio, nel caso di polizze collettive o individuali che la qualificano come Assicurato o beneficiario stipulate anche tramite agenti, broker o altri intermediari assicurativi, ovvero nel caso in cui, per una corretta e sicura assunzione e gestione dei rischi, sia necessario acquisire informazioni aggiuntive tramite società di informazioni commerciali.

[2] Stipulazione ed esecuzione di contratti di assicurazione, raccolta premi, liquidazione sinistri, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio a difesa dei diritti dell'Assicuratore, adempimento degli specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche, attività di profilazione (art. 22 Reg. UE 2016/679)

[3] Per dato sensibile s'intende qualunque informazione personale idonea 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 (art 9 par. 1 del Reg. UE 2016/679).

[4] In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: Assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); legali, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia, società di servizio cui siano affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione.

[5] ANIA, IVASS, Ministero dell'Industria e dell'Artigianato, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Unità di Informazione Finanziaria (UIF), Casellario Centrale Infortuni.

[6] Limitazione e portabilità sono diritti esercitabili con decorrenza dal 25/05/2018. Si intende che il diritto di portabilità possa essere esercitato per i soli dati da Lei forniti e che vengano da noi processati digitalmente; sono, quindi, esclusi quelli forniti mediante il solo supporto cartaceo.

[7] Diritti previsti e disciplinati agli artt. 15-21 del Reg. UE 2016/679

[8] Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, l'interessato che ritenga che il trattamento che lo riguarda violi il presente regolamento ha il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo, segnatamente nello Stato membro in cui risiede abitualmente, lavora oppure del luogo ove si è verificata la presunta violazione. Sul sito del Garante per la protezione dei dati personali, al seguente link http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524, vengono fornite indicazioni per la presentazione di eventuali reclami alla suddetta autorità.

Sogecap - Société Anonyme d'assurance sur la vie et de capitalisation – Capitale Sociale € 1.168.305.450 – Sede legale: Tour D2 – 17 bis place des Reflets 92919 Paris La Défense Cedex – Sede secondaria: Via Tiziano 32, 20145 Milano – Registro delle Imprese di Milano, Monza-Brianza, Lodi, Codice Fiscale e P.IVA 07160010968 – Iscritta nell'elenco I dell' Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS al n. I.00088

Mod. ASS 131-Lat-TMK - 07/2022_01