



the warranty group europe  
italia

**AXERIA PREVOYANCE S.A.**

**LONDON GENERAL INSURANCE COMPANY LTD.**

**POLIZZA CONVENZIONE FINANZIAMENTI  
"RATAPROTETTA" N. ZO08 00001**

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN CASO DI:

- MORTE;
- INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE DA INFORTUNIO E MALATTIA;
- INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO E MALATTIA;
- MALATTIA GRAVE
- DISOCCUPAZIONE

**Il presente Fascicolo informativo contenente:**

- a) la Nota Informativa
- b) le Condizioni di Assicurazione
- c) il Glossario
- d) il Modulo di Adesione

**deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.**

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa**

*Axeria Prévoyance SA  
Rappresentanza Generale per l'Italia di Axeria Prévoyance SA - Capitale Sociale: Euro 15.000.000,00  
REA n. 1775752 - Registro Imprese di Milano, C.F. e P.IVA 04827760960  
Sede Legale: 83/85 Boulevard Vivier Merle , 69487 Lione, Francia  
Sede Secondaria: Via Vittor Pisani 19, 20124 Milano, Italia  
Tel. +39 02 67141302 Fax +39 02 76 02 09 88*

## NOTA INFORMATIVA

### POLIZZA CONVENZIONE FINANZIAMENTI “ RATAPROTETTA” N. ZO08 00001

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Tale nota ha lo scopo di fornire all'Assicurato tutte le informazioni preliminari necessarie per poter comprendere, in modo corretto e completo, il contenuto del contratto di Assicurazione che si appresta a sottoscrivere.

La presente Nota Informativa si articola in quattro sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE.**
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE.**
- C. INFORMAZIONI SUL REGIME FISCALE.**
- D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO.**

#### **A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE.**

##### **1 Informazioni generali.**

###### **1.1 La Compagnia AXERIA PREVOYANCE S.A.**

Società di diritto francese appartenente al Gruppo APRIL

Capitale sociale: €15.000.000,00

Sede legale in Lione (Francia), 83-85 Rue Vivier Merle

Iscritta nel Registro delle Imprese di Lione (Francia) n. 350261129RCS

Impresa assicurativa iscritta presso l'Autorità di Vigilanza francese ACAM (*Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles*) n. 1034 05 02.

Società operante in Italia in regime di stabilimento con uffici in Via Vittor Pisani 19 20124 Milano - Tel: 02 67141302

AXERIA PREVOYANCE S.A. è sottoposta in Francia al controllo dell'autorità di vigilanza denominata "*Autorité de Contrôle des Assurances et des mutuelles* (ACAM)".

Le società di revisione sono:

Mazars e Guerard

Le Premium

131, bd Stalingrad

69624 VILLEURBANNE cedex

FRANCIA

Deloitte

185, Avenue Charles-de-Gaulle

92524 Neuilly-sur-Seine Cedex

FRANCIA

## **1.2 La compagnia LONDON GENERAL INSURANCE Co. Ltd ,**

Società di diritto inglese, con sede legale a Eaton house, 152-158 Northolt Road, Harrow, Middlesex HA2 0EA, Gran Bretagna, , e sede secondaria a Milano, via A.Saffi, 21 iscritta nel Registro delle Imprese di Milano al n. 209821/1997, codice fiscale e Partita IVA 12181980157 esercente l'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi del Titolo III del Decreto Legislativo 17 marzo 1995 n. 175, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia per i rami 1, 2, 9 e 16, ai sensi del D.Lgs 17/3/1995 n. 175 all. a, come da autorizzazione pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale 11/12/1996.

## **2 Conflitto di interessi.**

Il presente prodotto assicurativo non presenta situazioni di Conflitto di Interessi. In ogni caso, l'Assicuratore, pur in presenza di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio all'Assicurato.

## **B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE.**

### **3 Prestazioni assicurative e garanzie offerte.**

La POLIZZA CONVENZIONE FINANZIAMENTI "RATAPROTETTA" è una polizza in forma collettiva che è stata stipulata tra le imprese assicurative AXERIA PREVOYANCE S.A. e LONDON GENERAL INSURANCE Co. Ltd.

Possono aderire alla POLIZZA CONVENZIONE FINANZIAMENTI "RATAPROTETTA" tutti coloro che abbiano stipulato un contratto di finanziamento attraverso ZOPA Italia SpA ed a condizione che abbiano manifestato la loro volontà di avvalersi della predetta polizza mediante la loro accettazione via web.

La POLIZZA CONVENZIONE FINANZIAMENTI "RATAPROTETTA" prevede una garanzia principale

- A - Assicurazione temporanea in caso di Morte) e le seguenti garanzie complementari:
- B - Assicurazione in caso di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio e Malattia;
- C - Assicurazione in caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia (*garanzia riservata ai Lavoratori Autonomi ed ai Lavoratori Dipendenti di Enti Pubblici*).
- D - Assicurazione in caso di Malattia Grave (*garanzia riservata ai Non Lavoratori ed ai Lavoratori Autonomi*).
- E-Assicurazione in caso di Disoccupazione ( *garanzia riservata ai lavoratori dipendenti di enti privati* )

**Le garanzie A), B),C) e D) sono prestate esclusivamente da AXERIA PREVOYANCE S.A. La garanzia E) è invece predata esclusivamente da LONDON GENERAL INSURANCE Co. Ltd ( si invita pertanto il contraente a leggere attentamente anche la nota informativa specifica predisposta dalla predetta compagnia in relazione alle garanzie da essa prestate ) E' quindi espressamente esclusa qualsiasi responsabilità solidale tra AXERIA PREVOYANCE S.A. e LONDON GENERAL INSURANCE Co. Ltd. per quanto riguarda la gestione dei Sinistri ed il pagamento degli Indennizzi per le rispettive garanzie prestate.**

Il Periodo di Copertura decorre dalla Data Iniziale a condizione che:

- a) il finanziamento previsto dal Contratto sia stato effettivamente erogato a tale data; e
- b) sia stato corrisposto il Premio contrattualmente previsto per l'adesione alla Polizza;

Qualora il finanziamento sia erogato dopo la Data Iniziale, la copertura assicurativa entra in vigore alle ore 24 del giorno di erogazione del finanziamento sempre che il Premio sia stato corrisposto

Fatto salvo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione per i finanziamenti a rata fissa e tasso e durata variabili (articolo 1.4.3 delle Condizioni di Assicurazione) ed in caso di anticipata estinzione del Contratto dovuta a stipulazione di un nuovo finanziamento con adesione alla Polizza per il nuovo finanziamento (articolo 1.4.4 delle Condizioni di Assicurazione), **la durata del Periodo di Copertura è pari alla durata del Contratto e non può, comunque, superare i 60 mesi dalla Data Iniziale o dalla data di erogazione del finanziamento se successiva alla Data Iniziale.**

**In caso di anticipata estinzione del Contratto ovvero accollo dello stesso ad altra persona, le garanzie assicurative di cui alla Polizza si risolvono automaticamente ed il Premio pagato resta acquisito da AXERIA PREVOYANCE S.A. e LONDON GENERAL INSURANCE Co.Ltd**

### **Limiti Assuntivi.**

La durata massima del Contratto non deve essere superiore a **5 (cinque) anni**.

L'Assicurato dovrà avere una età superiore ai 18 anni .

L'età a scadenza del Contratto non deve superare il limite massimo di 70 anni non compiuti.

### **Capitale massimo assicurabile:**

- Il capitale massimo assicurabile per ogni singola adesione, previa accettazione via web della "dichiarazione di buono stato di salute" presente nel Modulo di Adesione, sarà pari ad Euro 30.000 (trentamila/00).

**In caso di semplice dichiarazione di buono stato di salute l'adesione sarà automaticamente perfezionata.**

### **Garanzia A) - Assicurazione temporanea in caso di Morte.**

La prestazione assicurata in caso di Morte dell'Assicurato nel corso del Periodo di Copertura consiste nella corresponsione al Beneficiario di una somma pari all'ammontare del Debito Residuo.

Nessuna Prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del Contratto.

**La garanzia A) cessa la sua efficacia se è già stato liquidato un Sinistro a causa di Invalidità Totale e Permanente o Malattia Grave. In tal caso, il Premio pagato resta acquisito da AXERIA PREVOYANCE S.A.**

La garanzia A) prevede che il rischio di Morte è coperto senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

**La garanzia A) è espressamente esclusa nei casi indicati all'articolo 2.2 delle Condizioni di Assicurazione.**

**L'assicurazione temporanea in caso di Morte di cui alla garanzia A) non ha, né conferisce alcun valore di riscatto.**

**Garanzia B) - Assicurazione in caso di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio e Malattia.**

La prestazione assicurata in caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato riconosciuta di grado pari o superiore al 60% (Sessanta per cento) che si verifica nel corso del Periodo di Copertura consiste nella corresponsione all'Assicurato di una somma pari all'ammontare del Debito Residuo.

Le modalità di determinazione del grado percentuale di Invalidità Totale e Permanente sono indicate all'articolo 3.1.2 delle Condizioni di Assicurazione.

**La garanzia B) cessa la sua efficacia se è già stato liquidato un Sinistro a causa di Morte o Malattia Grave. In tal caso, il Premio pagato resta acquisito da AXERIA PREVOYANCE S.A.**

**La garanzia B) è espressamente esclusa nei casi indicati all'articolo 3.2 delle Condizioni di Assicurazione.**

**Garanzia C) - Assicurazione in caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia (garanzia riservata ai Lavoratori Autonomi ed ai Lavoratori Dipendenti di Enti Pubblici).**

La prestazione assicurata in caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia dell'Assicurato che si verifica entro 5 (cinque) anni dalla Data Iniziale consiste nella corresponsione mensile al Beneficiario, secondo le indicazioni del Contratto e per il periodo di Inabilità Temporanea Totale, di una somma pari all'importo delle rate mensili o di diverso frazionamento (in tal caso il valore dell'Indennizzo versato mensilmente è pari alla somma delle rate dell'anno riportato in dodicesimi) in scadenza dovute dall'Assicurato in virtù del Contratto. La Prestazione è versata trascorsi comunque 60 (sessanta) giorni di Franchigia assoluta, con il limite massimo di euro 1.500 ( millecinquecento/00) . Gli indennizzi successivi sono liquidati per ogni successivo periodo intero di 30 (trenta) giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale, con un massimo di 12 (dodici) Indennizzi mensili per ogni Sinistro e con un massimo di 36 (trentasei) Indennizzi mensili per Contratto

**La Prestazione dovuta in caso di Inabilità Temporanea Totale non può sommarsi alla Prestazione dovuta in caso di Malattia Grave.**

Quando un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale sia stato chiuso per qualunque ragione, salvo quella relativa all'esaurimento del massimale globale di cui all'articolo 4.1.1 delle Condizioni di Assicurazione, **nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Inabilità Temporanea Totale** salvo che, nel periodo intercorrente tra il primo ed il secondo Sinistro, l'Assicurato sia ritornato ad essere Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico per un periodo pari alla Ripresa di Occupazione.

**La garanzia C) cessa la sua efficacia se è già stato liquidato un Sinistro a causa di Morte, Invalidità Totale e Permanente o Malattia Grave. In tal caso, il Premio pagato resta acquisito da AXERIA PREVOYANCE S.A.**

**La garanzia C) è espressamente esclusa nei casi indicati all'articolo 4.2 delle Condizioni di Assicurazione.**

**Garanzia D) - Assicurazione in caso di Malattia Grave (garanzia riservata ai Non Lavoratori).**

La prestazione assicurata in caso di Malattia Grave dell'Assicurato nel corso del Periodo di Copertura consiste nella corresponsione al Beneficiario una somma pari all'ammontare del Debito Residuo. Sono considerati indennizzabili solamente i Sinistri derivanti **dalle Malattie Gravi tassativamente elencate all'articolo 5.1.4 delle Condizioni di Assicurazione**.

**L'Indennizzo è dovuto al Beneficiario solo se il Sinistro si è verificato dopo il periodo di Carenza di 60 (sessanta) giorni.**

**La garanzia D) cessa la sua efficacia se è già stato liquidato un Sinistro a causa di Morte o di Invalidità Totale e Permanente. In tal caso, il Premio pagato resta acquisito da AXERIA PREVOYANCE S.A.**

**La Prestazione dovuta in caso di Malattia Grave non può sommarsi alla Prestazione dovuta in caso di Inabilità Temporanea Totale.**

**La garanzia D) è espressamente esclusa nei casi indicati all'articolo 5.2 delle Condizioni di Assicurazione.**

**Garanzia E) – Assicurazione in caso di Disoccupazione (garanzia riservata ai lavoratori dipendenti di enti privati).**

**L'Indennizzo è dovuto al Beneficiario solo se il Sinistro si è verificato dopo il periodo di Carenza di 30 ( trenta ) giorni.**

La prestazione assicurata in caso di Disoccupazione dell'Assicurato che si verifica durante il Periodo di Copertura consiste nella corresponsione mensile al Beneficiario, secondo le indicazioni del Contratto e per il periodo di Disoccupazione, di una somma pari all'importo delle rate mensili o di diverso frazionamento (in tal caso il valore mensile sarà pari alla somma delle rate dell'anno riportato in dodicesimi) in scadenza dovute dall'Assicurato in virtù del Contratto. La Prestazione è versata trascorsi 60 (sessanta) giorni di Franchigia assoluta, con il limite massimo di euro 1.000 (mille/00) per singola rata mensile. Gli Indennizzi successivi saranno liquidati da LONDON GENERAL INSURANCE Co. Ltd per ogni successivo periodo intero di 30 (trenta) giorni consecutivi di Disoccupazione, con un massimo di 12 (dodici ) Indennizzi mensili per ogni Sinistro e con un massimo di 36 (trentasei) rate per Contratto.

In caso di Disoccupazione dell'Assicurato durante il periodo di Carenza, pari a 30 (trenta) giorni, perché lo stesso abbia diritto agli Indennizzi, dovrà essere stato nuovamente assunto come Lavoratore Dipendente di Ente Privato e conseguentemente a ciò dovrà avere successivamente prestato servizio per un periodo pari alla Ripresa di Occupazione di 90 (novanta) giorni consecutivi dalla data della nuova assunzione

La garanzia E) è espressamente esclusa nei casi indicati all'articolo 6.2 delle Condizioni di Assicurazione.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute nel Modulo di Adesione relativamente alla "Dichiarazione di Stato di Buona Salute".

#### 4 Premi.

L'Assicurazione viene prestata dietro corresponsione da parte di ogni Assicurato di un Premio unico ed anticipato, comprensivo dell'imposta di assicurazione, per l'insieme delle coperture assicurative prestate da AXERIA PREVOYANCE S.A e LONDON GENERAL INSURANCE Co. Ltd. e per tutta la durata delle stesse.

Il Premio è calcolato in percentuale del capitale assicurato.

**Il mancato pagamento o il pagamento solamente parziale del Premio comporta la sospensione delle garanzie assicurative e la risoluzione della Polizza trascorsi 30 (trenta) giorni dalla Data Iniziale.**

Riportiamo qui di seguito alcune esemplificazione degli importi di Premio richiesti per la copertura assicurativa prevista dalla Polizza a secondo della durata del Contratto e del capitale assicurato.

Tabella esemplificativa dei premi unici per durata dell'Assicurazione				
Capitale assicurato	Durata del Contratto			
(€)	12 mesi	24 mesi	36 mesi	
10.000	72,84	145,68	218,52	
20.000	145,68	291,36	437,04	
30.000	218,52	437,04	655,56	

### C. INFORMAZIONI SUL REGIME FISCALE.

#### 5 Regime fiscale.

##### **Imposte ed oneri fiscali**

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni. I premi invece delle assicurazioni complementari per i rischi di danni alla persona sono soggetti all'imposta del 2,5%.

La parte di premio relativa alla garanzia perdita d'impiego è soggetta all'imposta del 21,25%

#### **Tassazione delle somme assicurate**

Le somme corrisposte in caso di Morte o di Invalidità Totale Permanente sono esenti da IRE (art. 34 del D.P.R. n. 601/73) e dall'imposta sostitutiva del 12,50% sulla differenza fra la somma dovuta e l'ammontare del premio pagato (art. 6 del D.P.R. n. 917/86 "Nuovo T.U.I.R.").

#### **Non pignorabilità e non sequestrabilità**

Ai sensi dell'articolo 1923 del codice civile, le somme dovute da AXERIA PREVOYANCE S.A. all'Assicurato o al Beneficiario non sono pignorabili né sequestrabili.

#### **Diritto proprio del Beneficiario**

Ai sensi dell'articolo 1920 del codice civile, il Beneficiario (se diverso dall'Assicurato) acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'Assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrispostegli a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

### **D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO.**

#### **6 Modalità di perfezionamento del contratto.**

Il contratto di Assicurazione tra AXERIA PREVOYANCE S.A., LONDON GENERAL INSURANCE Co.Ltd e l'Assicurato si perfeziona alla Data Iniziale ed il Periodo di Copertura decorre dalla predetta data a condizione che:

- a) il finanziamento previsto dal Contratto sia stato effettivamente erogato a tale data; e
- b) sia stato corrisposto il Premio contrattualmente previsto per l'adesione alla Polizza

Qualora il finanziamento sia erogato dopo la Data Iniziale, la copertura assicurativa entra in vigore alle ore 24 del giorno di erogazione del finanziamento sempre che il Premio sia stato corrisposto.

#### **7 Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi.**

**Il mancato pagamento o il pagamento solamente parziale del Premio unico comporta la sospensione delle garanzie assicurative e la risoluzione della Polizza trascorsi 30 (trenta) giorni dalla Data Iniziale.**

**In caso di anticipata estinzione del Contratto ovvero accollo dello stesso ad altra persona, le garanzie assicurative di cui alla Polizza si risolvono automaticamente ed il Premio pagato resta acquisito da AXERIA PREVOYANCE S.A. e LONDON GENERAL INSURANCE Co. Ltd**

La garanzia A (Morte) **cessa la sua efficacia se è già stato liquidato un Sinistro a causa di Invalidità Totale e Permanente o Malattia Grave.** In tal caso, **il Premio pagato resta acquisito da AXERIA PREVOYANCE S.A.**

La garanzia B (Invalidità Totale e Permanente da Infortunio e Malattia) **cessa la sua efficacia se è già stato liquidato un Sinistro a causa di Morte o Malattia Grave.** In tal caso, **il Premio pagato resta acquisito da AXERIA PREVOYANCE S.A.**

La garanzia C (Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia) **cessa la sua efficacia se è già stato liquidato un Sinistro a causa di Morte, Invalidità Totale e Permanente o Malattia Grave**. In tal caso, **il Premio pagato resta acquisito da AXERIA PREVOYANCE S.A.**

La garanzia D (Malattia Grave) **cessa la sua efficacia se è già stato liquidato un Sinistro a causa di Morte o di Invalidità Totale e Permanente**. In tal caso, **il Premio pagato resta acquisito da AXERIA PREVOYANCE S.A.**

## **8 Riscatto e riduzione.**

La POLIZZA CONVENZIONE FINANZIAMENTI “RATAPROTETTA” non ha, né conferisce alcun valore di riscatto o di riduzione.

## **9 Revoca della proposta.**

Nella fase che precede il perfezionamento del contratto di Assicurazione, il soggetto che ha accettato il Modulo di Adesione ha la facoltà di revocare la predetta proposta.

La revoca, che ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione, deve essere effettuata a mezzo lettera raccomandata AR da inviare a APRIL ITALIA SpA. - Via Vittor Pisani n. 19- 20124 Milano

Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione, APRIL ITALIA SpA S.A. rimborserà al proponente, direttamente o tramite il Contraente, il Premio versato.

## **10 Diritto di recesso.**

L'Assicurato può recedere dalla POLIZZA CONVENZIONE FINANZIAMENTI “RATAPROTETTA” **entro 30 giorni dalla Data Iniziale** dandone comunicazione al Contraente ed ad APRIL ITALIA con lettera raccomandata A.R., contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurata.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato tramite il Contraente, previa consegna dei documenti assicurativi in suo possesso, il Premio già pagato al netto delle imposte.

## **11 Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni.**

Al verificarsi di un Sinistro previsto dalla POLIZZA CONVENZIONE FINANZIAMENTI “RATAPROTETTA”, l'Assicurato o l'avente diritto dovrà trasmettere ad APRIL FINANCIAL SERVICES AG ( per le garanzie A) , B) , C) e D) ed a LONDON GENERAL INSURANCE Co.LTD ( per la garanzia E)) il modulo di denuncia di sinistro allegati alle Condizioni di Assicurazione debitamente compilato, datato e firmato.

Per ottenere l'Indennizzo pattuito, l'Assicurato o l'avente diritto dovrà altresì consegnare la documentazione specificata:

- all'articolo 2.4 delle Condizioni di Assicurazione per la garanzia A (Morte);
- all'articolo 3.3 delle Condizioni di Assicurazione per la garanzia B (Invalidità Totale e Permanente da Infortunio e Malattia);
- all'articolo 4.3 delle Condizioni di Assicurazione per la garanzia C (Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia);
- all'articolo 5.3 delle Condizioni di Assicurazione per la garanzia D (Malattia Grave).
- all'articolo 6.3 delle Condizioni di Assicurazione per la garanzia E ( Disoccupazione )

In caso di Sinistro, AXERIA PREVOYANCE S.A e LONDON GENERAL ( ognuno per la propria garanzia ) provvederanno a corrispondere l'Indennizzo dovuto entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta per la relativa garanzia.

**Si ricorda che l'articolo 2952 del codice civile dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 1 (uno) anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.**

#### **12 Legge applicabile al contratto.**

Il contratto di Assicurazione di cui alla POLIZZA CONVENZIONE FINANZIAMENTI "RATAPROTETTA" è regolato dalla legge italiana.

#### **13 Lingua in cui è redatto il contratto.**

Il contratto di Assicurazione di cui alla POLIZZA CONVENZIONE FINANZIAMENTI "RATAPROTETTA" è redatto in lingua italiana.

#### **14 Reclami.**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri per le garanzie A), B), C), D), ed E) devono essere inoltrati per iscritto a:

APRIL ITALIA S.p.A.  
Via Vittor Pisani 19 - 20124 Milano (MI)  
Tel: 02 67141302  
Fax: 0276 02 09 88  
E-mail: [info@aprilitalia.com](mailto:info@aprilitalia.com)

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, telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

#### **15 Informativa in corso di contratto.**

AXERIA PREVOYANCE S.A. e LONDON GENERAL INSURANCE Co. Ltd. comunicheranno tempestivamente per iscritto all'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota Informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto di Assicurazione.

#### **16 Comunicazioni del contraente alla società.**

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulle disposizioni di cui all'articolo 1926 del codice civile che dispone quanto segue:

*“I cambiamenti di professione o di attività dell'assicurato non fanno cessare gli effetti dell'assicurazione, qualora non aggravino il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito al tempo del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione.*

*Qualora i cambiamenti siano di tale natura che, se il nuovo stato di cose fosse esistito al tempo del contratto, l'assicuratore avrebbe consentito l'assicurazione per un premio più elevato, il pagamento della somma assicurata è ridotto in proporzione del minor premio convenuto in confronto di quello che sarebbe stato stabilito.*

*Se l'assicurato dà notizia dei suddetti cambiamenti all'assicuratore, questi, entro quindici giorni, deve dichiarare se intende far cessare gli effetti del contratto ovvero ridurre la somma assicurata o elevare il premio.*

*Se l'assicuratore dichiara di voler modificare il contratto in uno dei due sensi su indicati, l'assicurato, entro quindici giorni successivi, deve dichiarare se intende accettare la proposta.*

*Se l'assicurato dichiara di non accettare, il contratto è risolto, salvo il diritto dell'assicuratore al premio relativo al periodo di assicurazione in corso e salvo il diritto dell'assicurato al riscatto. Il silenzio dell'assicurato vale come adesione alla proposta dell'assicuratore.*

*Le comunicazioni e dichiarazioni previste dai commi precedenti possono farsi anche mediante raccomandata”.*

\*\*\*

### **Informativa ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo 30.06.2003 N° 196.**

1) **TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO**  
*AXERIA Prévoyance SA e London General Insurance Compay Ltd. – titolari del trattamento – , al fine di fornirLe i propri prodotti e/o servizi assicurativi, deve disporre dei Suoi dati personali – compresi eventualmente anche quelli sensibili – e si impegna a trattarli esclusivamente nei limiti strettamente necessari alla gestione del sottostante rapporto assicurativo, ovvero nei limiti della autorizzazioni rilasciate dal Garante .*

2) **CONSEGUENZE DEL RIFIUTO AL CONFERIMENTO DEI DATI**  
*AXERIA Prévoyance SA e London General Insurance Compay Ltd., senza i Suoi dati, potrebbero non essere in grado di fornirLe i propri prodotti e/o servizi assicurativi.*

3) **MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

3.1) *Il trattamento dei dati, da parte di AXERIA Prévoyance SA e London General Insurance Compay Ltd., consiste nella raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione con modalità e procedure informatiche e telematiche; dal trattamento AXERIA Prévoyance SA e London General Insurance Compay Ltd. escludono sempre la diffusione dei dati e limita la comunicazione ai soggetti di cui al successivo punto 3.3.*

3.2) *I dati sono trattati da tutti i dipendenti / Collaboratori di AXERIA Prévoyance SA e London General Insurance Compay Ltd. che svolgono compiti di natura tecnico-organizzativa, nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle finalità di cui al precedente punto 1).*

3.3) *I dati trattati da AXERIA Prévoyance SA e London General Insurance Compay Ltd. , potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale e comunicati ad altri soggetti*

*esclusivamente :*

- a) per le finalità di cui al punto 1) (a mero titolo esemplificativo a : coassicuratori, riassicuratori, agenti e loro collaboratori, altre società che appartengono al Gruppo APRIL, avvocati, medici, periti, e organismi associativi di settore ecc.);*
- b) per ottemperare ad obblighi di legge (a mero titolo esemplificativo a : ISVAP, CONSAP, COVIP, UIC, MOTORIZZAZIONE, AUTORITA' GIUDIZIARIA, ecc.).*

**4) DIRITTI DELL'INTERESSATO**

*L'art. 7 del D.Lgs 196/03 Le conferisce l'esercizio di specifici diritti, tra i quali quello di ottenere, in ogni momento, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei Suoi dati e, in caso di violazione di legge, il blocco e la cancellazione degli stessi. A tal fine, Lei potrà rivolgersi a AXERIA Prévoyance SA – Rappresentanza Generale per l'Italia, in persona del Rappresentante Generale per l'Italia pro tempore nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati, domiciliato per la funzione presso gli uffici di Via Vittor Pisani n.19 20124 Milano , 02.67141302 telefax 02.76.02.09.88. London General Insurance Company Ltd.- Rappresentanza Generale per l'Italia, in persona del Rappresentante Generale per l'Italia pro tempore nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati, domiciliato per la funzione presso gli uffici di Via Borgogna n.2 20122 Milano , telefono 02.777.31.422, telefax 02.777.31.400.*

**AXERIA PREVOYANCE S.A. e LONDON GENERAL INSURANCE Co. Ltd sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.**

**AXERIA PREVOYANCE S.A.**

FIRMA AUTOGRAFA  
IL RAPPRESENTANTE LEGALE  
Gabriele Milesi

**LONDON GENERAL INSURANCE Co. Ltd**

FIRMA AUTOGRAFA  
IL RAPPRESENTANTE LEGALE  
Stefano Contreras

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

**POLIZZA CONVENZIONE FINANZIAMENTI**

**TITOLO 1**  
**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

**Art. 1.1 - Garanzie Assicurate.**

La Polizza prevede le seguenti garanzie assicurative:

- Garanzia A): Assicurazione temporanea in caso di Morte.
- Garanzia B): Assicurazione in caso di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio e Malattia.
- Garanzia C): Assicurazione in caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia (*garanzia riservata ai Lavoratori Autonomi ed ai Lavoratori Dipendenti di Enti Pubblici*).
- Garanzia D): Assicurazione in caso di Malattia Grave (*garanzia riservata ai Non Lavoratori ed ai Lavoratori Autonomi*).
- Garanzia E) Disoccupazione (*garanzia riservata ai Lavoratori Dipendenti di Enti Privati*)

- 1.1.2** Le garanzie A), B), C) e D) sono prestate esclusivamente alla compagnia AXERIA. La garanzia E) è prestata esclusivamente dalla compagnia LONDON GENERAL . E' quindi espressamente esclusa qualsiasi responsabilità solidale tra AXERIA e LONDON GENERAL per quanto riguarda la gestione dei Sinistri ed il pagamento degli Indennizzi per le rispettive garanzie prestate.

**Art. 1.2 - Dichiarazioni dell'Assicurato.**

Nel caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze dell'Assicurato relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, gli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile saranno applicabili.

**Art. 1.3 - Adesione alla Polizza – Rifiuto dell'Assicuratore di prestare le garanzie assicurative.**

- 1.3.1** Nel rispetto di quanto previsto dal successivo articolo 1.5 (Limiti assuntivi) il Contraente si impegna a consentire l'adesione alla Polizza a tutti coloro che hanno stipulato un contratto di finanziamento attraverso il proprio sito web a condizione che le predette persone abbiano manifestato la loro volontà di avvalersi della Polizza accettando via web le condizioni previste nel Modulo di Adesione,

**Art. 1.4 - Decorrenza e durata del Periodo di Copertura.**

- 1.4.1** Fatto salvo quanto disposto all'articolo 1.5.4, la copertura assicurativa entra in vigore alla Data Iniziale, a condizione che:
- a) il finanziamento previsto dal Contratto sia stato effettivamente erogato a tale data; e
  - b) sia stato corrisposto il Premio contrattualmente previsto per l'adesione alla Polizza; e
- Qualora il finanziamento sia erogato dopo la Data Iniziale, la copertura assicurativa entra in vigore alle ore 24 del giorno di erogazione del finanziamento sempre che il Premio sia stato corrisposto.
- 1.4.2** Fatto salvo quanto previsto dagli articoli 1.4.3 e 4.1.2, la durata del Periodo di Copertura è pari alla durata del Contratto. Il Periodo di Copertura non potrà, comunque, superare i 60 (sessanta) mesi dalla Data Iniziale o dalla data di erogazione del finanziamento o se successiva alla Data Iniziale. In caso di anticipata estinzione del Contratto ovvero accollo dello stesso ad altra persona, le garanzie assicurative di cui alla Polizza si risolvono automaticamente ed il Premio pagato resta acquisito dall'Assicuratore.
- 1.4.3** Esclusivamente in caso di anticipata estinzione del Contratto dovuta a stipulazione di un nuovo finanziamento e sempre che anche per il nuovo finanziamento l'Assicurato manifesti la propria volontà di aderire alla Polizza, l'Assicuratore decurerà la parte di premio relativa al periodo di

tempo intercorrente tra la data di anticipata estinzione del primo finanziamento e la sua scadenza inizialmente prevista, da quanto dovuto dall'Assicurato per l'adesione alla Polizza per il nuovo finanziamento. Se la parte di premio non goduto sul finanziamento estinto eccede il premio relativo al nuovo finanziamento, detta eccedenza non sarà rimborsata dall'Assicuratore all'Assicurato.

#### **Art. 1.5 - Limiti assuntivi.**

- 1.5.1** L'Assicurato deve avere una età superiore ai 18 anni al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione. L'età massima a scadenza del Contratto non deve superare il limite massimo di 70 anni non compiuti.
- 1.5.2** In ogni caso all'atto dell'accettazione via web del Modulo di Adesione l'Assicurato deve godere di buona salute, come espressamente dichiarato nel succitato Modulo di Adesione.
- 1.5.3** Le operazioni di finanziamento che prevedono la cointestazione possono essere coperte dalla Polizza ma resta espressamente inteso che in caso di cointestazione possono essere assicurate fino ad un massimo di 2 (due) persone. In tal caso, si considerano assicurati ("Assicurato" ai sensi della Polizza) le 2 (due) persone fisiche indicate nel Modulo di Adesione e che hanno firmato il Modulo di Adesione. Le Prestazioni per ognuno degli Assicurati saranno così determinate:
- a)** per la Garanzia A): 50% (cinquanta per cento) del Debito Residuo;
  - b)** per la Garanzia B): 50% (cinquanta per cento) del Debito Residuo;
  - c)** per la Garanzia C): 50% (cinquanta per cento) delle rate mensili o di diverso frazionamento (in tal caso il valore della Prestazione versato mensilmente sarà pari alla somma delle rate dell'anno riportato in dodicesimi) in scadenza dovute dall'Assicurato al Contraente in virtù del Contratto;
  - d)** per la Garanzia D): 50% (cinquanta per cento) del Debito Residuo;
  - e)** per la Garanzia E): 50% (cinquanta per cento) delle rate mensili o di diverso frazionamento (in tal caso il valore della Prestazione versato mensilmente sarà pari alla somma delle rate dell'anno riportato in dodicesimi) in scadenza dovute dall'Assicurato al Contraente in virtù del Contratto;

Il Premio corrisposto da ogni Assicurato sarà calcolato sul 50% (cinquanta per cento) del capitale erogato. Restano invariati tutti i limiti riportati nel presente articolo 1.5 e quelli previsti per le singole garanzie assicurative.

- 1.5.4** Capitale assicurabile per ogni singola adesione alla Polizza è di euro 30.000 ( trentamila/00). E' necessaria la previa accettazione via web della " dichiarazione di buono stato di salute " presente nel Modulo di Adesione.
- 1.5.5** La durata massima del Contratto non deve essere superiore a **5 (cinque )** anni.

#### **Art. 1.6 - Pagamento del Premio.**

- 1.6.1** Le garanzie assicurative previste dalla Polizza vengono prestate dietro pagamento in via anticipata ed in un'unica soluzione di un Premio unico.
- 1.6.2** Il mancato pagamento o il pagamento solamente parziale del Premio comporta la sospensione delle garanzie assicurative e la risoluzione dell'Assicurazione trascorsi 30 (trenta) giorni dalla Data Iniziale.

#### **Art. 1.7 - Recesso dell'Assicurato.**

- 1.7.1** L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro 30 (trenta) giorni dalla Data Iniziale dandone comunicazione al Contraente ed all'Assicuratore con lettera raccomandata A.R., contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurata.

- 1.7.2** Entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato tramite il Contraente, previa consegna dei documenti assicurativi in suo possesso, il Premio già pagato al netto delle imposte.

**Art. 1.8 - Beneficiario.**

- 1.8.1** Per la garanzia A (Morte), il Beneficiario designato nel Modulo di Adesione è ZOPA Italia SpA che metterà l'Indennizzo incassato a decurtazione dei crediti nei confronti dell'Assicurato derivanti dal Contratto e manterrà a disposizione degli aventi causa dell'Assicurato, le eventuali eccedenze.

- 1.8.2** Per le garanzie B (Invalidità Totale e Permanente), C (Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia) e D (Malattia Grave) ed E ( Disoccupazione ) il Beneficiario è l'Assicurato.

**Art. 1.9 - Pagamento dell'Indennizzo.**

In caso di Sinistro, l'Assicuratore provvederà ad effettuare il pagamento dell'Indennizzo a seguito della richiesta dell'Assicurato (o dei suoi aventi causa) inviata mediante lettera raccomandata A.R. direttamente all'Assicuratore, o per il tramite del Contraente, nei tempi e con le modalità previste dalle condizioni contrattuali che regolano le singole garanzie assicurative. L'Assicuratore entro un periodo massimo di 30 (trenta) giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta per la relativa garanzia provvederà a corrispondere l'Indennizzo dovuto.

**Art. 1.10 - Inadempimenti e/o ritardi dell'Assicurato.**

Le garanzie assicurative previste dalla Polizza continuano ad essere operanti pur in presenza di inadempimenti o ritardi da parte dell'Assicurato nel pagamento delle rate. Alla determinazione degli Indennizzi dovuti dall'Assicuratore non concorreranno le rate del finanziamento risultanti non corrisposte dall'Assicurato per cause diverse da quelle garantite dalla Polizza.

**Art. 1.11 - Rinuncia al diritto di surrogazione.**

L'Assicuratore rinuncia nei confronti del Contraente e dell'Assicurato al diritto di surrogazione di cui all'articolo 1916 del codice civile

**Art. 1.12 - Prescrizione.**

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 2952 del codice civile, i diritti derivanti dall'Assicurazione si prescrivono in 1 (un) anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

**Art. 1.13 - Imposte e tasse.**

Le imposte, le tasse e gli oneri fiscali relativi alla Polizza sono a carico dell'Assicurato.

**Art. 1.14 - Durata della Polizza Convenzione stipulata tra l'Assicuratore ed il Contraente - Garanzie assicurative.**

- 1.14.1** La Polizza Convenzione stipulata tra l'Assicuratore ed il Contraente ha decorrenza ed effetto dalle ore 00.00 del 15/02/08 e scade alle ore 24.00 del 31/12/2009. In mancanza di disdetta scritta inviata, tramite lettera raccomandata A.R. almeno 120 (centoventi) giorni prima della predetta data di scadenza, la Polizza Convenzione si intende rinnovata per un ulteriore anno e così successivamente.

- 1.14.2** In caso di disdetta ai sensi dell'articolo 1.14.1, le garanzie assicurative e le Prestazioni relative ai singoli Assicurati che hanno sottoscritto il Modulo di Adesione prima della scadenza della Polizza Convenzione resteranno regolarmente in vigore fino alla naturale scadenza prevista per ogni Assicurato.

**Art. 1.15 - Comunicazioni:**

- 1.15.1** Qualsiasi comunicazione al Contraente dovrà essere inviata ai seguenti recapiti:

Via Savona, 97  
Milano

**1.15.2** Comunicazioni all'Assicurato:

Qualsiasi comunicazione all'Assicurato dovrà essere inviata all'indirizzo indicato nel Modulo di Adesione.

**1.15.3** Comunicazioni all'Assicuratore: "AXERIA PREVOYANCE S.A."o LONDON GENERAL INSURANCE

Qualsiasi comunicazione dall'Assicurato all'Assicuratore dovrà essere inviata a mezzo di lettera raccomandata A.R. ai seguenti recapiti:

APRIL ITALIA S.p.A  
Via Vittor Pisani n.19  
20124 Milano ( MI )

**Art. 1.16 - Glossario, allegato e Modulo di Adesione.**

Il glossario, l'allegato ed il Modulo di Adesione costituiscono parte integrante e sostanziale dell'Assicurazione.

**Art. 1.17 - Rinvio alle norme di legge.**

La Polizza è regolata dalla legge italiana.

**TITOLO 2**

**GARANZIA A) - ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE**

**Art. 2.1 - Prestazione assicurata.**

**2.1.1** L'Assicuratore si obbliga, in caso di Morte dell'Assicurato nel corso del Periodo di Copertura, a corrispondere al Beneficiario una somma pari all'ammontare del Debito Residuo.

**2.1.2** La presente garanzia cessa la sua efficacia se è già stato liquidato un Sinistro a causa di Invalidità Totale e Permanente o per Malattia Grave.

**2.1.3** Nessuna Prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del Contratto, poiché il Premio versato viene impiegato esclusivamente per la copertura del rischio Morte.

**Art. 2.2 - Rischio di Morte.**

Il rischio di Morte è coperto senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

E' escluso dalla presente garanzia il decesso causato da:

- a) dolo dell'Assicurato;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano (in questo ultimo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta dell'Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero);
- d) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo ed, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- e) suicidio se avvenuto nel periodo di 12 (dodici) mesi dalla Data Iniziale;
- f) infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS);

- g) Infortuni, Malattie o situazioni patologiche già diagnosticate nei 360 (trecentosessanta) giorni antecedenti la Data Iniziale.

**Art. 2.3 - Riscatto.**

La presente assicurazione temporanea in caso di Morte non ha, né conferisce alcun valore di Riscatto.

**Art. 2.4 - Denuncia del Sinistro e relativi obblighi:**

In caso di Morte, gli aventi causa dell'Assicurato debbono trasmettere all'Assicuratore, entro e non oltre 60 (sessanta) giorni dalla data della Morte, il modulo di denuncia di Sinistro di cui all'Allegato 1 debitamente compilato, unitamente ai seguenti documenti relativi all'Assicurato:

- a) il certificato di morte; e
- b) la relazione medica sulle cause del decesso; e
- c) la dichiarazione di Zopa Italia SpA attestante l'ammontare del Debito Residuo; e
- d) l'ulteriore documentazione di carattere sanitario eventualmente ritenuta necessaria dall'Assicuratore.

Gli aventi causa dell'Assicurato debbono inoltre sciogliere da ogni riserbo i medici curanti dell'Assicurato e debbono consentire le indagini, e gli accertamenti necessari da parte di persone di fiducia dell'Assicuratore.

**TITOLO 3**

**GARANZIA B) - ASSICURAZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE DA INFORTUNIO E MALATTIA**

**Art. 3.1 - Prestazione assicurata.**

**3.1.1** L'Assicuratore si obbliga, in caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato riconosciuta di grado pari o superiore al 60%(sessanta per cento) che si verifica nel corso del Periodo di Copertura, a corrispondere all'Assicurato una somma pari all'ammontare del Debito Residuo.

**3.1.2** Il grado percentuale di Invalidità Totale e Permanente viene stabilito secondo i criteri e le percentuali previsti in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali con riferimento alle disposizioni previste per l'industria dal D.P.R. 30/06/65 n. 1124, e successive modificazioni ed integrazioni. Nei casi di Invalidità Totale e Permanente non previsti dalla predetta norma, la determinazione del grado percentuale di Invalidità Totale e Permanente è concordato tra il medico dell'Assicurato ed il medico dell'Assicuratore che terranno conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata.

**3.1.3** La presente garanzia cessa la sua efficacia se è già stato liquidato un Sinistro a causa di Morte o di Malattia Grave. In tal caso, il Premio pagato resta acquisito dall'Assicuratore.

#### **Art. 3.2 - Esclusioni.**

Sono esclusi dalla presente garanzia:

- a) Infortuni o Malattie causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere;
- b) Infortuni o Malattie causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- c) Infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- d) Infortuni causati da guerra anche non dichiarata od insurrezioni;
- e) Infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- f) Parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi, saranno esclusi solamente durante i primi 10 mesi (carenza temporale) dall'entrata in vigore della copertura.
- g) Malattie o Infortuni causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc);
- h) Eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;
- i) Applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad infortunio avvenuto nel corso del Periodo di Copertura;
- j) Le conseguenze di Infortuni, Malattie o situazioni patologiche già diagnosticate nei 360 (trecentosessanta) giorni antecedenti la Data Iniziale;
- k) Qualunque condizione di salute o Malattia direttamente od indirettamente collegata ad infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS);
- l) Infortuni causati da tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali.

#### **Art. 3.3 - Denuncia dell'Invalidità Totale e Permanente e relativi obblighi.**

In caso di Infortunio o Malattia, l'Assicurato, o i suoi aventi causa, deve trasmettere all'Assicuratore, entro e non oltre 60 (sessanta) giorni dalla data di accadimento del Sinistro, il modulo di denuncia di Sinistro di cui all'Allegato 1 debitamente compilato, unitamente alle seguenti informazioni ed ai seguenti documenti:

- a) l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento; e
- b) certificato medico attestante l'Invalidità Totale e Permanente. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da certificato medico; e
- c) copia del documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita dell'Assicurato; e
- d) la dichiarazione di Zopa Italia SpA attestante l'ammontare del Debito Residuo; e
- e) l'ulteriore documentazione di carattere sanitario eventualmente ritenuta necessaria dall'Assicuratore.

L'Assicurato, o i suoi aventi causa, deve inoltre sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e deve consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche necessarie da parte di persone di fiducia dell'Assicuratore.

#### **Art. 3.4 - Rischio di guerra all'estero.**

La presente garanzia, a parziale deroga dell'art. 3.2 lettera d), vale per l'Invalidità Totale e Permanente derivante da stato di guerra dichiarata o non dichiarata, o da insurrezione popolare per il periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato quale civile, risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero (esclusi Città del Vaticano e Repubblica di San Marino) in paese sino ad allora in pace con esclusione comunque di ogni partecipazione attiva a tali eventi.

**Art. 3.5 - Colpa grave, tumulti, terremoto.**

A deroga dell'articolo 1900 del codice civile sono compresi nella copertura assicurativa i Sinistri cagionati con colpa grave dell'Assicurato. A deroga dell'articolo 1912 del codice civile sono compresi nella copertura assicurativa i Sinistri determinati da tumulti popolari o atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva. Sono altresì inclusi nella copertura assicurativa i Sinistri in conseguenza di movimenti tellurici.

**TITOLO 4**

**GARANZIA C) - ASSICURAZIONE IN CASO DI INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO E MALATTIA**

**(GARANZIA RISERVATA AI LAVORATORI AUTONOMI ED AI LAVORATORI DIPENDENTI DI ENTI PUBBLICI)**

**Art. 4.1 - Prestazione assicurata.**

**4.1.1** L'Assicuratore si obbliga, in caso di Infortunio o Malattia dell'Assicurato che si verifica durante il periodo di 5 (cinque) dalla Data Iniziale, dal quale derivi un'Inabilità Temporanea Totale, a corrispondere mensilmente al Beneficiario, secondo le indicazioni del Contratto e per il periodo di Inabilità Temporanea Totale e comunque entro i limiti indicati agli articoli 4.1.2, 4.1.3 e 4.2, una somma pari all'importo delle rate mensili o di diverso frazionamento (in tal caso il valore dell'Indennizzo versato mensilmente sarà pari alla somma delle rate dell'anno riportato in dodicesimi) in scadenza dovute dall'Assicurato in virtù del Contratto. La Prestazione sarà versata trascorsi comunque 60 (sessanta) giorni di Franchigia assoluta, con il limite massimo di euro 1.500 (millecinquecento) per singola rata mensile. Gli indennizzi successivi saranno liquidati per ogni successivo periodo intero di 30 (trenta) giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale, con un massimo di 12 (dodici) Indennizzi mensili per ogni Sinistro e con un massimo di 36 (trentasei) Indennizzi mensili per Contratto.

**4.1.2** La presente garanzia cessa la sua efficacia se è già stato liquidato un Sinistro a causa di Morte, di Invalidità Totale e Permanente o di Malattia Grave. In tal caso, il Premio pagato resta acquisito dall'Assicuratore.

**4.1.3** La Prestazione dovuta in caso di Inabilità Temporanea Totale non può sommarsi alla Prestazione dovuta in caso di Malattia Grave.

**Art. 4.2 - Esclusioni.**

La presente garanzia non sarà operante nei sotto elencati casi:

- a) Infortuni o Malattie causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- b) Infortuni o Malattie causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- c) Infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- d) Infortuni causati da guerra anche non dichiarata od insurrezioni;
- e) Infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- f) Parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi, saranno esclusi solamente durante i primi 10 mesi (carenza temporale) dall'entrata in vigore della copertura;
- g) Infortuni o Malattie causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc);
- h) Eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidei;

- i) Applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto nel corso del Periodo di Copertura;
- j) Le conseguenze di Infortuni, Malattie o situazioni patologiche già diagnosticate nei 360 (trecentosessanta) giorni antecedenti la Data Iniziale;
- k) Qualunque condizione di salute o Malattia direttamente od indirettamente collegata ad infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS);
- l) Mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;
- m) Infortuni causati da tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali.

**Art. 4.3 - Denuncia dell'Inabilità Temporanea Totale e relativi obblighi.**

**4.3.1** In caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, l'Assicurato, o i suoi aventi causa, deve trasmettere all'Assicuratore, entro e non oltre 60 (sessanta) giorni dalla data di accadimento del Sinistro, il modulo di denuncia di Sinistro debitamente compilato, unitamente alle seguenti informazioni ed ai seguenti documenti:

- a) l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento; e
- b) certificato medico attestante l'Inabilità Temporanea Totale. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da certificato medico; e
- c) copia del documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita dell'Assicurato; e
- d) la dichiarazione di Zopa Italia SpA attestante l'ammontare del Debito Residuo.
- e) l'ulteriore documentazione di carattere sanitario eventualmente ritenuta necessaria dall'Assicuratore.

L'Assicurato, o i suoi aventi causa, deve inoltre sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e deve consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche necessarie da parte di persone di fiducia dell'Assicuratore.

**4.3.2** Nel caso di Inabilità Temporanea Totale, i certificati medici devono essere rinnovati alle rispettive scadenze. Il mancato invio all'Assicuratore di un certificato medico alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Temporanea Totale. L'Assicurato, o i suoi aventi causa, deve inoltre consentire all'Assicuratore le indagini e gli accertamenti e le visite mediche necessari

**Art. 4.4 - Rischio di guerra all'estero.**

La presente garanzia, a parziale deroga dell'art. 4.2 lettera d), vale per l'Inabilità Temporanea Totale derivante da stato di guerra dichiarata o non dichiarata, o da insurrezione popolare per il periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato quale civile, risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero (esclusi Città del Vaticano e Repubblica di San Marino) in paese sino ad allora in pace con esclusione comunque di ogni partecipazione attiva a tali eventi.

**Art. 4.5 - Colpa grave, tumulti, terremoto**

A deroga dell'articolo 1900 del codice civile sono compresi i Sinistri cagionati con colpa grave dell'Assicurato. A deroga dell'articolo 1912 del codice civile sono compresi i Sinistri determinati da tumulti popolari o atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva. Sono altresì inclusi i Sinistri in conseguenza di movimenti tellurici.

**Art. 4.6 - Denunce successive - Sospensione delle prestazioni.**

Quando un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale è stato chiuso per qualunque ragione, salvo quella relativa all'esaurimento del massimale globale di cui all'articolo 4.1.1, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Inabilità Temporanea Totale salvo che, nel periodo intercorrente tra il primo ed il secondo Sinistro, l'Assicurato sia ritornato ad essere Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico per un periodo pari alla Ripresa di Occupazione.

**TITOLO 5**  
**GARANZIA D) - ASSICURAZIONE IN CASO DI MALATTIA GRAVE**  
**(GARANZIA RISERVATA AI NON LAVORATORI ED AI LAVORATORI AUTONOMI)**

**Art. 5.1 - Prestazione assicurata.**

**5.1.1** Fatto salvo quanto disposto all'articolo 5.1.2 che segue, l'Assicuratore si obbliga, in caso di Malattia Grave dell'Assicurato nel corso del Periodo di Copertura, a corrispondere al Beneficiario una somma pari all'ammontare del Debito Residuo.

**5.1.2** Malattia Grave durante il periodo di Carenza.  
L'Assicuratore pagherà l'Indennizzo al Beneficiario solo se il Sinistro si è verificato dopo il periodo di Carenza di 60 (sessanta) giorni.

**5.1.3** La presente garanzia cessa la sua efficacia se è già stato liquidato un Sinistro a causa di Morte o di Invalidità Totale e Permanente. In tal caso, il Premio pagato resta acquisito dall'Assicuratore.

**5.1.4** Sono considerati indennizzabili i Sinistri derivanti dalle seguenti Malattie Gravi tassativamente elencate:

- 1. Tumore** - Neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale, di cui si fornisca prova certa. Dalla garanzia vengono esclusi: i carcinomi in situ, la degenerazione neoplastica dei polipi intestinali, i carcinomi intraduttali non invasivi della mammella, i carcinomi della vescica urinaria limitati al I° stadio ed i tumori cutanei, ad eccezione del melanoma maligno del II° e IV° stadio di Clarke. Si escludono altresì il sarcoma di Kaposi o qualunque altro tumore in presenza della sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS).
- 2. Chirurgia cardiovascolare** - Cardiopatia coronarica con necessità d'intervento chirurgico a cuore aperto, consigliato da uno specialista in cardiologia, per correggere una restrizione o ostruzione di almeno due arterie coronariche mediante by-pass coronarico.
- 3. Infarto miocardico** - Evento ischemico che risulta dalla necrosi irreversibile di una porzione del muscolo cardiaco come conseguenza di un inadeguato apporto sanguigno. La diagnosi viene formulata sulla base dei seguenti criteri: storia del dolore cardiaco tipico, comparsa di nuove modificazioni tipiche dell'ECG, modificazioni tipiche degli enzimi cardiaci.
- 4. Ictus cerebrale** - Accidente cerebrovascolare dovuto ad emorragia o ad infarto cerebrale (trombosi o embolia) che ha prodotto un danno neurologico permanente con alterazione delle funzioni sensitive e/o motorie (paresi, disturbi della parola, etc.). L'infermità è considerata indennizzabile una volta che ne sia accertata l'origine, riconosciuta l'entità e la permanenza, dopo che siano trascorsi almeno due mesi dalla data di insorgenza.
- 5. Insufficienza renale** - Malattia renale irreversibile in dialisi cronica.
- 6. Trapianto d'organo** - Malattie che comportino la necessità di ricevere un trapianto di uno dei seguenti organi: cuore, fegato, rene, pancreas, polmone, midollo osseo. E' necessaria la certificazione dell'inserimento in lista d'attesa presso un centro qualificato.

**5.1.5** La Prestazione dovuta in caso di Malattia Grave non può sommarsi alla Prestazione dovuta in caso di Inabilità Temporanea Totale.

**Art. 5.2 - Esclusioni.**

La presente garanzia non sarà operante nei sotto elencati casi:

- a) interventi chirurgici angioplastici, terapie laser;
- b) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- c) alcolismo, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;

- d) malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici e gli esaurimenti nervosi;
- e) cure o interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla Data Iniziale;
- f) scioperi, sommosse, tumulti a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- g) trasformazioni o assestamento energetici dell'atomo;
- h) qualunque condizione di salute o Malattia direttamente od indirettamente collegata ad infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) ;
- i) sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;
- j) le conseguenze di Infortuni, Malattie o situazioni patologiche già diagnosticate nei 360 (trecentosessanta) giorni antecedenti la Data Iniziale.

**Art. 5.3 - Denuncia della Malattia Grave e relativi obblighi.**

In caso di Malattia Grave, l'Assicurato, o i suoi aventi causa, deve trasmettere all'Assicuratore, entro 60 giorni dalla data in cui è stata diagnosticata la Malattia Grave, il modulo di denuncia di Sinistro debitamente compilato, unitamente alle seguenti informazioni ed ai seguenti documenti:

- a) certificato medico attestante la Malattia Grave ai sensi dell'articolo 5.1.4. Il decorso della Malattia Grave deve essere documentato da certificato medico; e
- b) copia del documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita dell'Assicurato; e
- c) la dichiarazione di Zopa Italia SpA attestante l'ammontare del Debito Residuo.
- d) l'ulteriore documentazione di carattere sanitario eventualmente ritenuta necessaria dall'Assicuratore.

L'Assicurato, o i suoi aventi causa, deve inoltre sciogliere da ogni riserbo i medici curanti.

L'Assicuratore, infine, nei casi dubbi, si riserva il pieno ed incondizionato diritto di accertare le diagnosi di Malattia Grave con propri medici di fiducia, i cui costi saranno a carico dell'Assicuratore.

**TITOLO 6**

**GARANZIA E) - ASSICURAZIONE IN CASO DI DISOCCUPAZIONE**  
**(GARANZIA RISERVATA AI LAVORATORI DIPENDENTI DI ENTI PRIVATI)**

**Art. 6.1 - Prestazione assicurata.**

6.1.1 LONDON GENERAL si obbliga, in caso di Disoccupazione dell'Assicurato che si verifica nel corso del Periodo di Copertura, a corrispondere mensilmente al Beneficiario, secondo le indicazioni del Contratto e per il periodo di Disoccupazione, una somma pari all'importo delle rate mensili o di diverso frazionamento (in tal caso il valore mensile sarà pari alla somma delle rate dell'anno riportato in dodicesimi) in scadenza dovute dall'Assicurato in virtù del Contratto, trascorsi comunque 60 (sessanta) giorni di Franchigia assoluta, con il limite massimo di euro 1.000,00 (mille/00) per singola rata mensile. Gli Indennizzi successivi saranno liquidati da LONDON GENERAL per ogni successivo periodo intero di 30 (trenta) giorni consecutivi di Disoccupazione, con un massimo di 12 (dodici) Indennizzi mensili per ogni Sinistro e con un massimo di 36 (trentasei ) rate per Contratto ("**Massimale Globale**").

6.1.2 In caso di Disoccupazione dell'Assicurato durante il periodo di Carenza, pari a 30 (trenta ) giorni, perché lo stesso abbia diritto agli Indennizzi, dovrà essere stato nuovamente assunto come Lavoratore Dipendente di Ente Privato e conseguentemente a ciò dovrà avere successivamente prestato servizio per un periodo pari alla Ripresa di Occupazione di 90 (novanta) giorni consecutivi dalla data della nuova assunzione.

**Art. 6.2 – Esclusioni.**

6.2.1 Nessuna prestazione è dovuta se l'Assicurato è Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di Enti Pubblici al momento del Sinistro.

6.2.2 La presente garanzia non sarà operante nei sotto elencati casi:

- a) l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente di Ente Privato in modo consecutivo e con contratto a tempo indeterminato per i 12 (dodici) 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 (due) settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
- b) all'atto della sottoscrizione del Modulo di Adesione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Disoccupazione, o comunque era al corrente di circostanze oggettive che facevano prevedere un prossimo stato di Disoccupazione;
- c) la Disoccupazione sia conseguenza di licenziamento per giusta causa;
- d) la risoluzione del rapporto di lavoro per volontà dell'Assicurato;
- e) la perdita del posto di lavoro è un evento programmato in base al contratto di lavoro a tempo determinato o il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale o, comunque, se è la conseguenza di scadenza di un contratto a termine;
- f) l'Assicurato non si è iscritto nella lista di collocamento, salvo che ciò sia in contrasto con i casi di messa in mobilità e di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria o Straordinaria (casi per cui la garanzia è operante).

**Art. 6.3 – Denuncia della Disoccupazione e relativi obblighi.**

- 6.3.1 In caso di Disoccupazione, l'Assicurato deve trasmettere a LONDON GENERAL , entro 60 (sessanta) giorni dalla data di accadimento del Sinistro il modulo di denuncia di Sinistro debitamente compilato, unitamente alle seguenti informazioni ed ai seguenti documenti:
- a) copia del documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro e la data di decorrenza della predetta cessazione; e
  - b) copia di un documento di identità dell'Assicurato; e
  - c) copia del documento comprovante l'iscrizione alla lista di collocamento o l'inserimento nelle liste di mobilità o nella Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria o Straordinaria, e l'eventuale permanenza in tali liste; e
  - d) la dichiarazione di Zopa Italia SpA attestante l'ammontare del Debito Residuo e della Rata mensile o di diverso frazionamento in scadenza dovuta dall'Assicurato in virtù del Contratto.
- L'Assicurato deve inoltre sciogliere il datore di lavoro da ogni riserbo e consentire un'indagine e/o accertamenti da parte di persone di fiducia di LONDON GENERAL Co. Ltd., i cui costi saranno a totale carico di LONDON GENERAL Co. Ltd.
- 6.3.2 Quando un Sinistro per Disoccupazione sia stato chiuso per qualunque ragione, salvo quella relativa all'esaurimento del Massimale Globale di cui all'articolo 6.1.1, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi eventi di Disoccupazione salvo che, nel periodo intercorrente tra il primo ed il secondo Sinistro, l'Assicurato sia ritornato ad essere Lavoratore Dipendente di Ente Privato per un periodo pari alla Ripresa di Occupazione.
- 6.3.3 Periodo di Carenza in caso di Disoccupazione**  
L'Assicuratore pagherà l'Indennizzo al Beneficiario solo se il Sinistro si è verificato dopo il periodo di Carenza di 30( trenta ) giorni.

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE  
POLIZZA CONVENZIONE FINANZIAMENTI  
"RATAPROTETTA" N. ZO08 00001**

**MODULO DI DENUNCIA DI SINISTRO PER LE GARANZIE A-B-C-D**

Spett.le

**APRIL Financial Services AG**  
**Service-Center**  
**Richard-Reitzner- Allee 1**  
**D-85540 Haar**  
**Germany**  
**Nr. verde 800-787523**  
**Fax: 0049-89-43607-277**  
**Email: claimshandling@april-fs.de**

**ASSICURATO**

Cognome e Nome ..... sesso .....

Data di nascita ...../...../..... Comune di nascita ..... Prov .....

Cod. Fisc.....

Comune di residenza ..... Cap. ....

Prov. ....

Indirizzo .....

**GARANZIE**

**(barrare la garanzia per la quale è richiesto l'indennizzo e correlare la presente denuncia ai documenti specifici indicati)**

**GARANZIA A) - ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE:**

- a) certificato di morte; e
- b) relazione medica sulle cause del decesso; e
- c) dichiarazione di Zopa Italia SpA attestante l'ammontare del Debito Residuo.

Si ricorda, altresì, che:

- l'avente causa deve trasmettere l'ulteriore documentazione di carattere sanitario eventualmente ritenuta necessaria dall'Assicuratore; e
- l'avente causa deve sciogliere da ogni riserbo i medici curanti dell'Assicurato e deve consentire le indagini, e gli accertamenti necessari da parte di persone di fiducia dell'Assicuratore.

**GARANZIA B) - ASSICURAZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE DA INFORTUNIO E MALATTIA :**

- a) l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento; e
- b) certificato medico attestante l'Invalidità Totale e Permanente. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da certificato medico; e
- c) copia del documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita dell'Assicurato; e
- d) la dichiarazione di Zopa Italia SpA attestante l'ammontare del Debito Residuo.

Si ricorda, altresì, che:

- l'Assicurato, o i suoi aventi causa, deve trasmettere l'ulteriore documentazione di carattere sanitario eventualmente ritenuta necessaria dall'Assicuratore; e

- l'Assicurato, o i suoi aventi causa, deve sciogliere da ogni riserbo i medici curanti dell'Assicurato e deve consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche necessarie da parte di persone di fiducia dell'Assicuratore.

**GARANZIA C) - ASSICURAZIONE IN CASO DI INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO E MALATTIA (GARANZIA RISERVATA AI LAVORATORI AUTONOMI ED AI LAVORATORI DIPENDENTI)**

- a) indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento; e
- b) certificato medico attestante l'Inabilità Temporanea Totale. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da certificato medico; e
- c) copia del documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita dell'Assicurato; e
- d) dichiarazione di Zopa Italia SpA attestante l'ammontare del Debito Residuo.

Si ricorda, altresì, che:

- l'Assicurato, o i suoi aventi causa, deve trasmettere l'ulteriore documentazione di carattere sanitario eventualmente ritenuta necessaria dall'Assicuratore; e
- l'Assicurato, o i suoi aventi causa, deve sciogliere da ogni riserbo i medici curanti dell'Assicurato e deve consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche necessarie da parte di persone di fiducia dell'Assicuratore.

**Si ricorda che nel caso di Inabilità Temporanea Totale, i certificati medici devono essere rinnovati alle rispettive scadenze. Il mancato invio all'Assicuratore di un certificato medico alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Temporanea Totale. L'Assicurato, o i suoi aventi causa, deve inoltre consentire all'Assicuratore le indagini e gli accertamenti e le visite mediche necessari**

**GARANZIA D) - ASSICURAZIONE IN CASO DI MALATTIA GRAVE (GARANZIA RISERVATA AI NON LAVORATORI ED AI LAVORATORI AUTONOMI)**

- a) certificato medico attestante la Malattia Grave ai sensi dell'articolo 5.1.4 delle Condizioni di Assicurazione. Il decorso della Malattia Grave deve essere documentato da certificato medico; e
- b) copia del documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita dell'Assicurato; e
- c) dichiarazione di Zopa Italia SpA attestante l'ammontare del Debito Residuo.

Si ricorda, altresì, che:

- l'assicurato, o i suoi aventi causa, deve trasmettere l'ulteriore documentazione di carattere sanitario eventualmente ritenuta necessaria dall'Assicuratore; e
- l'assicurato, o i suoi aventi causa, deve sciogliere da ogni riserbo i medici curanti dell'Assicurato; e
- l'assicurato, o i suoi aventi causa, deve consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche necessarie da parte di persone di fiducia dell'Assicuratore.

**MODULO DENUNCIA SINISTRO**  
**Polizza "ZOPA PLUS" N. ZO08 0001**



DATI DELL'ASSICURATO (TITOLARE DEL FINANZIAMENTO)	
Cognome _____	Nome _____
Nato a _____	il _____
Domiciliato in _____	n° _____
C.A.P. _____	Città _____ Provincia _____
Telefono _____	Cellulare _____ e-mail _____
C.F. _____	
DATI DEL FINANZIAMENTO / PRESTITO	
N. Contratto di Finanziamento / n. di Polizza	ZO08 0001
DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA PRESENTE	
<input type="checkbox"/>	<b>DISOCCUPAZIONE</b>
a. copia del documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro e la data di decorrenza della predetta cessazione; e	
b. copia di un documento di identità dell'Assicurato; e	
c. copia del documento comprovante l'iscrizione alla lista di collocamento o l'inserimento nelle liste di mobilità o nella Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria o Straordinaria, e l'eventuale permanenza in tali liste; e	
d. la dichiarazione di Zopa Italia SpA attestante l'ammontare del Debito Residuo e della Rata mensile o di diverso frazionamento in scadenza dovuta dall'Assicurato in virtù del Contratto; e	
L'Assicurato deve inoltre sciogliere il datore di lavoro da ogni riserbo e consentire un'indagine e/o accertamenti da parte di persone di fiducia di LONDON GENERAL INSURANCE Co. Ltd., i cui costi saranno a totale carico di LONDON GENERAL INSURANCE Co. Ltd.	
<b>Si ricorda che nel caso di Disoccupazione, la documentazione relativa alla stessa deve essere rinnovata alle rispettive scadenze. Il mancato invio all'Assicuratore costituisce cessazione del periodo di Disoccupazione.</b>	
Note _____	
COORDINATE BANCARIE DELL'ASSICURATO (TITOLARE DEL FINANZIAMENTO)	
Banca appoggio _____	
IBAN _____	
CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	
Nel rispetto della normativa vigente, La informiamo che London General Insurance Company Ltd. (in seguito denominata Società) tratterà i dati personali contenuti nella presente denuncia, o acquisiti in relazione alla liquidazione del sinistro, con le modalità e procedure (effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici) strettamente necessarie per fornirLe i servizi assicurativi richiesti anche qualora, a tal fine o per obbligo di legge, comunicasse alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero.	
Tali dati potranno essere conosciuti dai nostri collaboratori in qualità di responsabili o di Incaricati dei trattamenti suddetti.	
Ai sensi dell'art. 7 D. lgs. 196/2003 Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i suoi dati presso di noi e come vengono autorizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, o chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento. Titolare del trattamento è la Società, in persona del procuratore pro-tempore. London General Insurance Company Limited, via Borgogna, 2 - 20122 Milano - tel. 02 777 31 422 - fax 02 777 31 400.	
Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati, anche sensibili, effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti sopra indicati e al trattamento da parte di questi ultimi.	
DATA _____	FIRMA DELL'ASSICURATO _____
Inviare il presente modulo e la documentazione allegata a: LONDON GENERAL INSURANCE COMPANY LIMITED via Borgogna, 2 - 20122 Milano - Telefono 02. 777 31 422 Fax 02. 777 31 400 e-mail: richiesta.garanzia.cpi.fwg@eu.thewg.com	

## GLOSSARIO

### POLIZZA CONVENZIONE FINANZIAMENTI “ZOPA ”

**Assicurato:** la(le) persona(e) fisica(che) che ha(hanno) sottoscritto il Contratto, è(sono) indicata(e) come “Assicurato” nel Modulo di Adesione ed a favore della(e) quale(i) vengono prestate le garanzie assicurative con la Polizza.

**Assicuratori:**

**AXERIA PREVOYANCE S.A.**, società di diritto francese, con sede in Boulevard Vivier Merle 83/85 - ZAC de la Part Dieu a Lione (Francia), iscritta nel Registro delle Imprese di Lione (Francia) n. 350261129RCS, operante in Italia in regime di stabilimento con uffici in Via Vittor Pisani n. 19, 20124 Milano

**LONDON GENERAL INSURANCE Co.Ltd:** Società di diritto inglese, con sede legale a Eaton house, 152-158 Northolt Road, Harrow, Middlesex HA2 0EA, Gran Bretagna, , e sede secondaria a Milano, via A.Saffi, 21, iscritta nel Registro delle Imprese di Milano al n. 209821/1997, codice fiscale e Partita IVA 12181980157 esercente l’attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi del Titolo III del Decreto Legislativo 17 marzo 1995 n. 175

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione regolato dalla Polizza Convenzione con il quale l’Assicuratore, a fronte del pagamento del Premio, si impegna a corrispondere l’Indennizzo in caso di Sinistro.

**Ente Privato:** ogni soggetto giuridico che non sia un Ente Pubblico.

**Beneficiario:** la persona fisica o giuridica designata nel Modulo di Adesione che può coincidere o no con l’Assicurato stesso e che riceve la Prestazione prevista dall’Assicurazione quando si verifica il Sinistro.

**Carenza:** il periodo di tempo immediatamente successivo alla Data Iniziale durante il quale le garanzie assicurative previste dalla Polizza non sono operanti.

**Condizioni di Assicurazione:** l’insieme delle clausole che disciplinano l’Assicurazione.

**Conflitto di Interessi:** l’insieme di tutte quelle situazioni in cui l’interesse dell’Assicuratore può collidere con quello dell’Assicurato e/o del Contraente.

**Contraente: ZOPA Italia SpA** con sede a Milano, Via Savona 97 iscritta con il n. 40013 all’Elenco generale degli intermediari operanti nel settore finanziario.

**Contratto:** il finanziamento, di durata non superiore ai 5 anni, concesso all’Assicurato ed al quale si riferiscono le garanzie assicurative oggetto della Polizza.

**Data Iniziale:** le ore 24 del giorno in cui l’Assicurato ha sottoscritto il Modulo di Adesione.

**Debito Residuo:** il debito in linea capitale che residua dal Contratto alla data del Sinistro.

**Disoccupazione:** lo stato in base al quale l’Assicurato

- a. non presta più il proprio lavoro in qualità di Lavoratore Dipendente; e
- b. è iscritto nelle liste di collocamento o percepisce reddito da mobilità o da Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria o Straordinaria. Durante la Disoccupazione l’Assicurato non può svolgere alcuna attività lavorativa.

**Ente Pubblico:** ogni ente od amministrazione dello Stato, ivi compresi a titolo esemplificativo e non tassativo gli istituti e le scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative pubbliche, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità montane, e loro consorzi e associazioni, le istituzioni universitarie, gli Istituti autonomi case popolari, le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le amministrazioni, le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale.

**Fascicolo Informativo:** l’insieme della documentazione informativa predisposta da AXERIA PREVOYANCE S.A e LONDON GENERAL INSURANCE Co Ltd in relazione alle garanzie A), B) , C) D) ed E) della Polizza, da consegnare all’assicurando, composto dalla Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario ed il Modulo di Adesione.

**Franchigia:** il periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile ai termini di Polizza, l’Assicurato non ha diritto ad alcun Indennizzo.

**Inabilità Temporanea Totale:** la perdita temporanea, a seguito di Infortunio o Malattia, in misura totale della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria normale attività.

**Indennizzo, Indennità o Prestazione:** la somma dovuta dall'Assicuratore in caso di Sinistro in base alla Polizza.

**Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono inoltre parificati ad un Infortunio: l'asfissia non di origine morbosa; gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni muscolari determinate da sforzi, con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini; le ernie addominali, con esclusione di ogni altro tipo di ernia, gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

**Invalità Totale Permanente:** la perdita totale definitiva ed irrimediabile a seguito di Infortunio o Malattia della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla normale attività svolta. Tale Invalità Totale Permanente è riconosciuta quando il grado percentuale di Invalità Totale Permanente accertato sia pari o superiore al 60% (sessanta per cento).

**ISVAP:** l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

**Lavoratore Autonomo:** la persona fisica che nell'anno precedente la Data Iniziale abbia presentato ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) una dichiarazione:

- che escluda la percezione di redditi da Lavoratore Dipendente; e
- che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli articoli 32 (reddito agrario), e/o 53 (redditi di lavoro autonomo), e/o 55 (redditi di impresa), del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone;

e a condizione che la persona fisica continui a svolgere alla Data Iniziale e durante la vigenza del Contratto le attività, o una delle attività, generative dei redditi di cui sopra.

**Lavoratore Dipendente:** la persona fisica che presti il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato comportante un obbligo di prestazione non inferiore a 16 (sedici) ore settimanali. Sono altresì considerati Lavoratori Dipendenti solamente coloro che godono di redditi di cui all'art. 50, comma 1, D.P.R. 22.12.1986 n. 917, lettere a) lavoratori soci di cooperative, c) borse, assegni o sussidi a fini di studio o di addestramento, d) remunerazioni dei sacerdoti e g) indennità parlamentari ed assimilate.

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

**Malattia Grave:** le malattie tassativamente elencate all'articolo 5.1.4 delle Condizioni di Assicurazione.

**Modulo di Adesione:** il modulo contenuto nel Fascicolo Informativo accettato via web dall'Assicurato per manifestare la propria volontà di avvalersi della Polizza.

**Morte:** il decesso dell'Assicurato.

**Non Lavoratore:** la persona fisica che non sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente. Rientrano in questa categoria a titolo esemplificativo e non tassativo i pensionati, le casalinghe e i "Lavoratori a Progetto".

**Nota Informativa:** il documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che deve essere consegnato all'Assicurato prima della sottoscrizione del modulo di Adesione e che contiene le informazioni relative all'Assicuratore, al contratto di Assicurazione ed alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

**Periodo di Copertura:** il periodo di tempo durante il quale le garanzie assicurative previste dalla Polizza sono operanti e le Prestazioni sono dovute dall'Assicuratore.

**"Polizza" o Polizza Convenzione Finanziamenti " Zopa":** la polizza collettiva stipulata tra l'Assicuratore ed il Contraente avente ad oggetto l'Assicurazione a cui possono aderire le persone fisiche che hanno stipulato un contratto di finanziamento attraverso la piattaforma web di Zopa Italia SpA.

**Premio:** l'importo che l'Assicurato deve corrispondere in via anticipata ed in un'unica soluzione per aderire alla Polizza Convenzione.

**Prescrizione:** l'estinzione di un diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

**Recesso:** il diritto dell'Assicurato di recedere dall'Assicurazione e farne cessare gli effetti.

**Revoca:** il diritto del soggetto che ha sottoscritto il Modulo di Adesione di revocare, prima del perfezionamento del contratto di Assicurazione, la sua richiesta di avvalersi della Polizza.

**Riduzione:** la diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dalla persona che ha stipulato un contratto di assicurazione di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

**Ripresa di Occupazione:** il periodo di tempo pari a 90 (novanta) giorni consecutivi dalla data di liquidazione totale e definitiva di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale, durante il quale l'Assicurato deve ritornare alla sua normale attività lavorativa prima di poter presentare un'altra denuncia relativa ad un nuovo Sinistro per Inabilità Temporanea Totale.

**Riscatto:** l'interruzione anticipata di un contratto di assicurazione, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta di riscatto.

**Sinistro:** il verificarsi dell'evento di rischio assicurato per il quale viene prestata una garanzia assicurativa con la Polizza.

## MODULO DI ADESIONE

### POLIZZA CONVENZIONE FINANZIAMENTI "RATAPROTETTA" N ° **ZO08 00001**

Il sottoscritto (l'"ASSICURATO"):

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

- di aver richiesto il finanziamento ZOPA .
- di aver preso atto che **ZOPA Italia SpA** , con sede in Milano, Via Savona 97 (il "CONTRAENTE") ha stipulato ai sensi dell'art. 1891 c.c. con l'impresa assicurativa AXERIA PREVOYANCE S.A., con sede legale in Lione (Francia), Boulevard Vivier Merle 83/85, operante in Italia in regime di stabilimento con uffici in Via Via Vittor Pisani n. 19 20124 Milano e LONDON GENERAL INSURANCE CO LTD con sede legale a Eaton House 152-158 Northolt Road. Harrow, Middlesex HA2 0EA, Gran Bretagna, operante in Italia in Italia in regime di stabilimento e sede secondaria in Milano, Via Saffi 21, (di seguito congiuntamente l'"ASSICURATORE"), una polizza di assicurazione collettiva a cui possono aderire le persone fisiche che hanno stipulato un contratto di finanziamento attraverso la piattaforma web di Zopa Italia SpA (la "POLIZZA").
- di manifestare con la sottoscrizione del presente Modulo di Adesione la propria volontà di aderire alle garanzie A (Assicurazione temporanea in caso di Morte), B (Assicurazione in caso di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio e Malattia), C (Assicurazione in caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia), D (Assicurazione in caso di Malattia Grave) ed E (Assicurazione in caso di Perdita di Impiego) previste dalla POLIZZA.
- di prestare sin da ora ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1919 del codice civile il proprio consenso necessario per la validità del contratto di assicurazione nel quale la POLIZZA è stipulata dal CONTRAENTE per il caso di morte dell'ASSICURATO.
- di nominare ZOPA Italia SpA quale Beneficiario per la Garanzia A) Assicurazione temporanea in caso di Morte;
- di voler essere il Beneficiario per le garanzie B (Assicurazione in caso di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio e Malattia), C (Assicurazione in caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia), D (Assicurazione in caso di Malattia Grave) ed E (Assicurazione in caso di Perdita di Impiego).
- che tutte le dichiarazioni contenute nel presente Modulo di Adesione, necessarie per la valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore, sono veritiere, precise e complete.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma Assicurato)

### **IL SOTTOSCRITTO DICHIARA ALTRESÌ**

- di avere un'età non inferiore ai 18 anni e non superiore ai 67 anni (per tutte le garanzie);
- di essere in buono stato di salute, di non essere affetto/i da Malattie o lesioni gravi che necessitano di trattamento medico regolare e continuato;
- di non essere stato/i assente/i negli ultimi 12 mesi dalla normale attività lavorativa per più di 6 mesi a causa di Malattia o Infortunio;
- di non aver sofferto negli ultimi 5 anni di alcuna delle seguenti Malattie: trapianto di organi, blocco renale, cancro, infarto, cirrosi epatica, colpo apoplettico, ictus.
- di non essersi sottoposto/i negli ultimi 12 mesi a cure e/o esami per le suddette Malattie, di non prevedere che tali accertamenti si rendano necessari per il prossimo futuro e di non essere risultato positivo al test HIV.
- di non essere a conoscenza della prossima Disoccupazione, o comunque di circostanze oggettive che facciano prevedere un prossimo stato di Disoccupazione

#### **AVVERTENZE RELATIVE AI QUESTIONARI SANITARI**

- a) Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione;**
- b) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;**
- c) anche nei casi non espressamente previsti dall'Assicuratore, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.**

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma assicurato)

**Il sottoscritto dichiara di approvare in maniera specifica ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del codice civile le disposizioni degli articoli 1.2, 1.4.2, 1.5, 1.6.2, 1.9, 1.12, 2.1.2, 2.2, 2.4, 3.1.3, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3, 5.1.2, 5.1.3, 5.1.4, 5.2,5.3, 6.1.2, 6.2 e 6.3 delle Condizioni di Assicurazione della POLIZZA CONVENZIONE FINANZIAMENTI “RATAPROTETTA”ZO08 00001.**

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma assicurato)

**Il sottoscritto (i sottoscritti) dichiara(no) di aver preso visione del fascicolo informativo attinente alla POLIZZA CONVENZIONE FINANZIAMENTI “RATAPROTETTA” contenente la Nota informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario ed il presente Modulo di Adesione, e dichiara(dichiarano) inoltre di aver preso cognizione del relativo contenuto e di accettarlo.**

Data \_\_\_\_\_

#### **TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI**

Il sottoscritto(i sottoscritti) dichiara(no) di aver ricevuto e preso atto delle informative consegnate da AXERIA PREVOYANCE S.A. e LONDON GENERAL INSURANCE Co. Ltd ai sensi di quanto previsto dal D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e di aver fornito, come prescritto dalla predetta normativa, il relativo consenso al trattamento assicurativo dei dati personali comuni e sensibili. Ha(hanno), altresì, dichiarato di:

#### **acconsentire**

al trattamento dei dati personali comuni che li riguardano, alla comunicazione di tali dati alle categorie di soggetti indicati nelle informative, ai trattamenti da parte degli stessi ed al trasferimento all'estero (paesi U.E. ed extra U.E.) per finalità di gestione del contratto di assicurazione, di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi e previdenziali propri e delle Società dei Gruppi APRIL e LONDON GENERAL INSURANCE Co. Ltd.

I consensi di cui sopra sono prestati a favore di tutti i Titolari di trattamento.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( Firma Assicurato)