

LA GARANZIA DI UN GRANDE GRUPPO

Agos è una società finanziaria che da oltre vent'anni opera sul mercato italiano, proponendo finanziamenti personalizzati presso migliaia di punti vendita convenzionati, prestiti personali, carte di credito e leasing. È parte di un grande gruppo internazionale facente capo a **Crédit Agricole**, che detiene il 61% delle azioni attraverso **Sofinco**, importante società di credito al consumo francese; il 39% del capitale sociale di Agos appartiene a **Banco Popolare**. Grazie all'integrazione con **Ducato**, Agos estende ulteriormente la sua presenza sul mercato diventando il **primo operatore nel comparto del credito alle famiglie**, presente in modo capillare su tutto il territorio italiano.



**POLIZZA COPERTO
PRESTITI PERSONALI**



| CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA |



INFORMAZIONE DA RENDERE ALL'ASSICURATO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO (Art. 49 Regolamento ISVAP n. 5/2006)

ALLEGATO 7A COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEGLI ASSICURATI

Ai sensi delle disposizioni del D.lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto consegnano all'assicurato copia del documento (Allegato n. 7B del Regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela dell'assicurato;
- b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano all'assicurato-in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile-gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c) consegnano all'assicurato copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- d) possono ricevere dall'assicurato, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1.
 3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

ALLEGATO 7B

Avvertenza: ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare all'assicurato il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela dell'assicurato. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari

INFORMAZIONI SULL'INTERMEDIARIO, SU POTENZIALI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE E SUGLI STRUMENTI DI TUTELA DELL'ASSICURATO.

PARTE I- Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con l'assicurato

- a) Cognome/Nome(dipendente di Agos Ducato S.p.A.).
- b) Agos Ducato S.p.A. con sede in Via Bernina, 7 – 20158- Milano iscritta al registro degli intermediari assicurativi (RUI) in data 5 ottobre 2007, n. D000200619 Sez. D, indirizzo internet www.agosducato.it
- c) Le imprese delle quali sono offerti i prodotti sono: CACI Life Limited e CACI Non-Life Limited
- d) L'Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta è l'ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private di Interesse Collettivo).

- e) **Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'ISVAP (www.isvap.it).**

PARTE II- Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

- a) Si comunica che Credit Agricole S.A., società di diritto francese, è controllante delle società CACI Life Limited e CACI Non-Life Limited – società che forniscono la copertura assicurativa- e detiene direttamente una partecipazione superiore al 10% del capitale sociale di Agos Ducato S.p.A..
- b) L'intermediario propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione. L'assicurato può richiedere la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha rapporti d'affari e, su richiesta dell'assicurato, indicare tali imprese.

PARTE III – Informazione sugli strumenti di tutela dell'assicurato

- a) Agos Ducato S.p.A. ha stipulato una fideiussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4 per cento dei premi incassati, con un minimo di euro 15.000.
- b) ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, l'assicurato fa facoltà di inoltrare il reclamo per iscritto a : CACI Life Limited e CACI Non-Life Limited
- c) L'assicurato, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'Assicuratore entro il termine massimo di quarantacinque giorni, può rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21 – 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'impresa.

NOTA SINTETICA DA CONSEGNARE AL CLIENTE AI SENSI DEL REGOLAMENTO ISVAP N. 5 DEL 16 OTTOBRE 2006 Contratti collettivi n. 11210061501 (CACI Life) e n. 11210061502 (CACI Non - Life)

La presente nota è volta ad illustrare le caratteristiche principali della copertura assicurativa stipulata da Agos Ducato S.p.A. nell'interesse dei propri clienti e offerta in abbinamento ai prestiti personali e non costituisce nota informativa né condizioni di contratto.

Le condizioni di assicurazione complete sono contenute nei documenti contrattuali.

Assicurato: l'intestatario del Contratto di Finanziamento di età non inferiore a 18 anni e non superiore a 65 anni che abbia validamente aderito al Contratto Collettivo.

Assicuratore: CACI Life Limited e CACI Non -Life Limited, sede legale in Dublino 2, Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Irlanda.

Beneficiario: Agos Ducato S.p.A. con sede legale in Via Bernina 7 – 20158 –Milano.

Contratto Collettivo: il contratto di assicurazione in forma collettiva stipulato da Agos Ducato S.p.A. con l'Assicuratore.

“Contratto di Finanziamento”: si intende un contratto avente ad oggetto la concessione di un prestito personale da parte di Agos Ducato S.p.A. fino a 31000 euro.

Coperture assicurative:

- A) Prestazioni in caso di Decesso dell'Assicurato (D):** l'Assicuratore corrisponderà al Beneficiario un'indennità pari al debito residuo in linea capitale risultante alla data del Decesso, calcolato secondo il piano di rimborso in essere a tale data.
- B) Prestazioni in caso d'inabilità temporanea totale al lavoro dell'Assicurato (ITT):** dopo un periodo di franchigia assoluta di 60 giorni consecutivi, l'Assicuratore corrisponderà al Beneficiario una somma pari alle rate mensili in scadenza durante il periodo di inabilità temporanea e totale al lavoro, fino ad un limite massimo di 12 mensilità. L'inizio del periodo di franchigia è il primo giorno di ricovero ospedaliero o di sospensione dal lavoro. L'Assicurato si definisce "temporaneamente inabile totale al lavoro" se, a causa di un infortunio o di una malattia, si trova nella completa impossibilità fisica, accertata da un medico, di esercitare la sua professione o mestiere, a condizione che il giorno in cui si verifica un sinistro egli eserciti effettivamente un'attività lavorativa regolare.
- C) Prestazioni in caso d'invalidità totale e permanente (IPT) dell'Assicurato di grado pari o superiore al 66% (intendendo per invalidità totale e permanente la perdita definitiva della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo):** L'Assicuratore liquida un'indennità pari al debito residuo in linea capitale del Contratto di Finanziamento, secondo il piano di rimborso in essere al momento del sinistro (data di accertamento dell'Invalidità Totale e Permanente).

Eventuali rate scadute e non pagate non sono considerate ai fini del calcolo dell'indennità.

Esclusioni per tutte le coperture assicurative:

- a) dolo dell'Assicurato ovvero del Contraente o del Beneficiario;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato: a delitti dolosi; a fatti di guerra, dichiarata o di fatto; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio;
- c) azioni intenzionali dell'Assicurato quali: il suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati di alcolismo acuto o cronico;
- d) infortunio di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non commerciale;
- e) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- f) infortuni già verificatisi e malattie già in atto alla data d'inizio dell'assicurazione e loro seguiti e conseguenze;
- g) stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;
- h) malattie ed infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- i) malattie ed infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive agonistiche; della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- j) interruzioni di lavoro dovute a gravidanza, puerperio e patologie correlate;
- k) la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altra patologia ad essa collegata;
- l) ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata.

Adesione al Contratto Collettivo: L'adesione si intende perfezionata con la sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione all'assicurazione Vita e Infortuni "Coperto".

Decorrenza e durata delle coperture assicurative: Per ciascun Assicurato le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di erogazione del finanziamento.

La copertura assicurativa ha termine, per ciascun Assicurato:

alle ore 24.00 del giorno di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso o, se precedente, al compimento del limite d'età pari a 75 anni per la copertura assicurativa in caso di Decesso e 65 anni per le altre coperture assicurative.

Limite delle prestazioni: Le indennità di cui ai punti A) e C) non potranno in alcun caso cumularsi; l'indennità di cui al punto B) cessa al subentro dell'indennità di cui al punto C).

Capitale massimo liquidabile: €31.000 in caso di Decesso e Invalidità Totale e Permanente, €1.000 al mese in caso di Inabilità Temporanea Totale, qualunque sia il numero di finanziamenti in essere tra l'Assicurato e il Contraente. Sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile le eventuali rate scadute e non pagate e gli interessi di mora.

NOTA INFORMATIVA

Relativa ai contratti collettivi N. 11210061501 E N. 11210061502 (di seguito "contratto")

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP con riferimento ai contratti di assicurazione sulla vita, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Si precisa inoltre che (i) la presente Nota informativa contiene altresì informazioni in merito alle ulteriori coperture assicurative diverse da quelle sulla vita che vengono fornite in base alla convenzione di assicurazione stipulata tra le società assicurative di seguito indicate e Agos Ducato S.p.A. e (ii) la copertura assicurativa relativa al caso morte è prestata unicamente dalla società CACI Life Ltd, mentre le altre coperture assicurative indicate nella presente Nota informativa sono prestate unicamente dalla società CACI Non -Life Ltd.

La 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

CACI Life Limited e CACI Non -Life Limited sono entrambe società di capitali costituite ai sensi del diritto irlandese facenti parte del Gruppo francese Crédit Agricole S.A.. La società capogruppo è Crédit Agricole S.A..

- Indirizzo della sede legale: Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublino 2, Irlanda.
- Sito internet: www.ca-caci.ie
- Telefono: + 353 1 603 96 37
- Indirizzo e-mail: Relazionicienti@ca-caci.ie

CACI Life Ltd e CACI Non -Life Ltd (precedentemente denominate Finaref Life Ltd e Finaref Insurance Ltd, ciascuna la "Società") sono regolarmente autorizzate all'esercizio dell'attività assicurativa rispettivamente nel ramo vita e nel ramo danni e sono soggette al controllo dell'Irish Financial Services Regulatory Authority. Le Società operano in Italia in regime di libera prestazione dei servizi dal 3/02/2004 ai sensi dell'Articolo 24 del D.Lgs. 209/2005.

Alla data di redazione della presente Nota Informativa, le Società sono soggette a revisione contabile da parte della società di revisione: Ernst & Young - Chartered Accountants, Ernst & Young Building, Harcourt Centre, Harcourt Street, Dublin 2, Irlanda.

2. Conflitto di interessi

Le Società e il contraente del Contratto appartengono allo stesso gruppo facente capo alla francese Crédit Agricole S.A.. In ogni caso le Società si impegnano, ove si presentassero inevitabili situazioni di conflitto di interessi, ad operare in modo da non arrecare pregiudizio agli interessi del Contraente o degli Assicurati.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni Assicurative e garanzie offerte

3.1 Durata del Contratto

Il Contratto entra in vigore il 01/01/2007 e sarà efficace fino al 31/12/2007. Successivamente a tale data, il contratto si intenderà tacitamente rinnovato per periodi di 1 anno ciascuno, salvo disdetta di una delle parti, da comunicare all'altra parte via lettera raccomandata almeno 3 mesi prima della data di scadenza.

3.2. Durata delle singole adesioni

Le coperture assicurative hanno termine al verificarsi del primo dei seguenti eventi: (i) data di cessazione del Contratto di Finanziamento ovvero (ii) al compimento del limite dei 75 anni di età per la copertura relativa al decesso e dei 65 anni di età per le altre coperture assicurative.

3.3 Prestazioni Assicurative

Il Contratto descritto nella presente Nota Informativa prevede prestazioni assicurative sia in caso di decesso dell'Assicurato sia in caso di inabilità temporanea totale o invalidità totale permanente.

Il Contratto prevede le seguenti coperture assicurative:

Coperture assicurative:

A) Assicurazione in caso di Decesso

B) Assicurazione di Inabilità Temporanea Totale al lavoro dovuta a infortunio o malattia

C) Assicurazione di Invalidità Totale e Permanente di grado non inferiore al 66% dovuta ad infortunio o malattia

Descrizione della prestazioni assicurative per ciascuna copertura

Sono di seguito descritte le prestazioni assicurative relative a ciascuna copertura.

A) Assicurazione in caso di Decesso

La copertura assicurativa viene prestata da CACI Life in caso di decesso dell'Assicurato. Il rischio di decesso è coperto qualunque possa esserne la causa, ad eccezione delle esclusioni sotto riportate senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. Al verificarsi dell'evento l'Assicuratore liquida un capitale pari al debito residuo in linea capitale risultante alla data del Decesso, calcolato secondo il piano di rimborso in essere a tale data.

La copertura cessa la sua efficacia in caso sia già stato liquidato un sinistro a causa di Invalidità Totale e Permanente di grado non inferiore al 66% dovuta ad infortunio o malattia.

Per ciascun Assicurato il massimo importo liquidabile dall'Assicuratore è pari a Euro 31.000 per l'insieme dei finanziamenti che l'Assicurato ha in essere con il Contraente. Nei casi in cui l'importo finanziato su una o più operazioni di finanziamento assicurate sia superiore a detto importo, il capitale liquidabile viene comunque limitato a Euro 31.000

Eventuali rate scadute e non pagate non sono considerate ai fini del calcolo dell'importo dell'indennità.

B) Assicurazione di Inabilità Temporanea Totale al lavoro dovuta ad infortunio o malattia

Dopo un periodo di franchigia relativa di 60 giorni consecutivi l'Assicuratore corrisponderà al Beneficiario, in caso di un Infortunio o Malattia dai quali derivi un'Inabilità Temporanea durante il periodo di efficacia della relativa copertura, per il periodo di tale inabilità, una somma pari all'ammontare delle rate mensili in scadenza durante il periodo dell'inabilità stessa fino ad un limite massimo di 12 mensilità. L'inizio del periodo di franchigia è il primo giorno di ricovero ospedaliero o di sospensione dal lavoro.

L'Assicurato si definisce temporaneamente inabile al lavoro se, a causa di un infortunio o di una malattia, si trova nella completa impossibilità fisica, medicalmente accertata, di esercitare la sua professione o mestiere, a condizione che il giorno in cui si verifica il sinistro egli eserciti effettivamente una attività lavorativa regolare.

Per ciascun Assicurato l'indennità massima mensile liquidabile dall'Assicuratore è pari a Euro 1.000,00 per l'insieme dei finanziamenti in essere con il Contraente.

Qualora l'Assicurato, successivamente alla ripresa dell'attività lavorativa, subisca – prima che siano trascorsi 60 giorni dalla suddetta ripresa – una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima malattia o del medesimo incidente, la copertura assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di franchigia.

C) Assicurazione di Invalidità Totale e Permanente di grado non inferiore al 66% dovuta ad Infortunio o malattia

L'Assicuratore corrisponderà al Beneficiario, in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato durante il periodo di efficacia della relativa copertura dal quale derivi un'Invalidità Totale Permanente di grado pari o superiore al 66%, una somma pari al debito residuo in linea capitale risultante alla data del sinistro (data di accertamento dell'Invalidità Totale e Permanente), calcolato secondo il piano di rimborso in essere a tale data.

Per ciascun Assicurato l'importo massimo liquidabile è di Euro 31.000 per l'insieme dei finanziamenti che l'Assicurato ha in essere con il Contraente. Nei casi in cui l'importo finanziato su uno o più operazioni di finanziamento assicurate sia superiore a detto importo, il capitale liquidabile iniziale viene comunque limitato a Euro 31.000 .

Eventuali rate scadute e non pagate non sono considerate ai fini del calcolo dell'importo dell'indennità.

Esclusioni

Esclusioni valide per tutte le coperture assicurative:

- a. dolo dell'Assicurato ovvero del Contraente o del Beneficiario;
- b. partecipazione attiva dell'Assicurato: a delitti dolosi; a fatti di guerra, dichiarata o di fatto; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio;
- c. azioni intenzionali dell'Assicurato quali: il suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati di alcolismo acuto o cronico;
- d. infortunio di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non commerciale;
- e. partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- f. infortuni già verificatisi e malattie già in atto alla data d'inizio dell'assicurazione e loro seguiti e conseguenze;
- g. stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;

- h. malattie ed infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- i. malattie ed infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive agonistiche; della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- j. interruzioni di lavoro dovute a gravidanza, puerperio e patologie correlate;
- k. la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata;
- l. ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata.

4. Premi

Il premio è unico, anticipato e dipende dall'importo e dalla durata del finanziamento ed è incluso nel capitale finanziato.

Il tasso di premio espresso in percentuale del capitale finanziato è pari a:

Durata del Finanziamento	Tasso di premio lordo % CF
6-36 mesi	3,30%
37-48 mesi	4,00%
49-72 mesi	4,20%
73-84 mesi	4,50%
85-120 mesi	7,35%

Le modalità di pagamento del premio sono regolate nel contratto di Finanziamento posto che condizioni generali e nota contengono ampie indicazioni per il calcolo dell'importo.

Resta inteso che in caso di estinzione totale anticipata del finanziamento da parte dell'Assicurato, la copertura assicurativa resta in vigore secondo quanto previsto dall'originale piano di rimborso del finanziamento e beneficiario di tutte le garanzie sarà l'Assicurato o, in caso di morte, i suoi eredi. L'Assicurato potrà richiedere la cessazione della copertura, mediante comunicazione inviata per iscritto al Contraente entro 30 giorni dalla data di estinzione anticipata del finanziamento. In tal caso il Contraente restituirà all'Assicurato la frazione di premio, al netto delle imposte di legge e di eventuali costi di acquisizione, relativa al rischio non corso, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione.

C. INFORMAZIONI SUL REGIME FISCALE

5. Regime fiscale applicabile

E' riportato di seguito il trattamento fiscale riservato al Contratto. Il trattamento descritto si applica al momento della conclusione del Contratto.

5.1 Tassazione delle somme assicurate

Le somme percepite nell'esercizio dell'attività d'impresa concorrono a formare il reddito d'impresa restando assoggettate all'ordinaria tassazione. Le somme corrisposte in caso di decesso o di invalidità permanente, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, anche se erogate sotto forma di rendita, sono esenti dall'IRPEF. Le somme corrisposte, invece, in sostituzione di redditi costituiscono reddito della stessa categoria del reddito sostituito.

5.2 Detrazione fiscale dei premi

Se l'assicurazione ha per oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente superiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, l'Assicurato ha diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato a fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. Se solo una componente del premio di assicurazione è destinata alla copertura dei suddetti rischi, il diritto alla

detrazione spetta con riferimento a tale componente come indicato nell'apposita documentazione che verrà inviata dalla Società. L'importo annuo complessivo sul quale calcolare la detrazione non può superare euro 1.291,14 (milleduecentonovantuno/14).

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

6 Informazioni varie inerenti il Contratto

6.1 Modalità di perfezionamento del Contratto

Il Contratto si intende perfezionato al momento della sottoscrizione dello stesso da parte di entrambe le Parti.

6.2 Modalità di perfezionamento dell'adesione al Contratto e decorrenza delle coperture assicurative

6.2.1 Modalità di perfezionamento

Per poter validamente aderire al Contratto il Cliente dovrà:

- aver sottoscritto con un Contratto di Finanziamento di tipo "prestito personale"
- avere un'età compresa fra i 18 (compiuti) e i 65 (non compiuti) al momento della accettazione della copertura assicurativa mediante sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione all'assicurazione Vita e Infortuni "Coperto" riportata sul contratto di finanziamento.

L'adesione si intende perfezionata con la accettazione della copertura assicurativa secondo quanto sopra indicato.

6.2.2 Decorrenza delle coperture assicurative

Le coperture assicurative del Contratto decorrono dalle ore 24 del giorno di erogazione del finanziamento (di seguito, la "Data di Decorrenza").

7. Diritto di Recesso del Cliente

L'Assicurato può recedere dall'assicurazione entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza dandone comunicazione scritta al Contraente a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

La comunicazione di recesso deve essere inviata:

a CACI Life Ltd e CACI Non -Life Ltd (a seconda della copertura assicurativa cui l'Assicurato ha aderito) via fax al seguente numero: 0035 31 603 96 49

Il recesso dal contratto esercitato entro tali termini determina la cessazione della copertura assicurativa dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata e la restituzione del premio al netto delle imposte.

8. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni

I pagamenti relativi alle prestazioni garantite dal Contratto vengono effettuati dalla Società al ricevimento della documentazione completa indicata nelle condizioni contrattuali.

Si ricorda che ai sensi e per gli effetti dell'art. 2952 del Codice Civile, così come modificato dalla legge del 27 ottobre 2008 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 stesso si fonda.

9. Legge applicabile al Contratto

Al Contratto si applica la legge italiana.

10. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

CACI Life Ltd e CACI Non -Life Ltd – Servizio Clienti / Reclami - Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublino 2, Irlanda – fax n. +353 1 603 96 49, e-mail: Relazionicienti@ca-caci.ie

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

11. Lingua in cui è redatto il Contratto

Il Contratto è redatto in lingua italiana.

12. Informativa in corso di Contratto

12.1 Informazioni riguardanti la Società

La Società comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente e all'Assicurato qualunque modifica dovesse intervenire, nel corso della durata contrattuale, con riferimento alla propria denominazione sociale, forma giuridica ed indirizzo.

12.2 Informazioni riguardanti il Contratto

La Società comunicherà prontamente per iscritto al Contraente e all'Assicurato nel corso della durata contrattuale qualunque modifica alle condizioni contrattuali intervenuta a seguito della introduzione di clausole aggiuntive ovvero conseguenti a modifiche alla legislazione applicabile.

13 Comunicazioni dell'Assicurato alla Società

L'Assicurato non è tenuto a fornire alcuna comunicazione alla Società in caso di cambiamento di attività o di stato professionale. Solo in caso di sinistro verrà verificato a quale categoria appartenga l'Assicurato onde verificarne il diritto ad ottenere la prestazione assicurativa

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE COPERTO PRESTITI PERSONALI

Contratti collettivi n. 11210061501 (CACI Life) e n. 11210061502 (CACI Non - Life)
(ed. Gennaio 2010)

DEFINIZIONI

Assicurato: la persona fisica, di età compresa fra i 18 e 65 anni non compiuti che, in qualità di richiedente, ha sottoscritto Contratto di Finanziamento di tipo "prestito personale" concesso ed erogato dal Contraente, ed ha aderito al Contratto Collettivo sottoscrivendo la Dichiarazione di Adesione all'assicurazione Vita e Infortuni "Coperto". ed ha accettato di assumersene il relativo onere, e che risiede in Italia alla data in cui la richiesta di adesione alla copertura assicurativa di cui al presente Contratto è stata assicurata da CACI.

Assicuratore:

Per la copertura assicurativa in caso di Decesso dell'Assicurato CACI Life LTD, con sede legale in Dublino 2, Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Irlanda. Per le altre coperture assicurative diverse da quella per il caso di Decesso dell'Assicurato, CACI Non -Life LTD con sede legale in Dublino 2, Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Irlanda. CACI Life Ltd e CACI Non -Life Ltd sono società di assicurazione con sede legale nella Repubblica d'Irlanda autorizzate a svolgere attività assicurative nei rispettivi rami di competenza e sottoposte al controllo dell'Irish Financial Services Regulatory Authority. CACI Life Ltd e CACI Non -Life Ltd sono in possesso delle autorizzazioni necessarie per poter svolgere la propria attività assicurativa in Italia in regime di libera prestazione di servizi.

Beneficiario: Agos Ducato S.p.A., con sede legale in Via Bernina 7, 20158 Milano.

Cliente: indica qualunque persona fisica che ha sottoscritto un Contratto di Finanziamento di tipo prestito personale.

Contraente: Agos Ducato S.p.A., che stipula il Contratto Collettivo per conto degli Assicurati.

Contratto di Finanziamento: si intende un contratto avente ad oggetto la concessione di un prestito personale da parte Agos Ducato S.p.A fino a Euro 31 000.

Data di Decorrenza delle coperture assicurative: dalle ore 24.00 della data di erogazione del finanziamento di cui al Contratto di Finanziamento da parte di Agos Ducato S.p.A.

Data di Cessazione delle coperture assicurative: le ore 24.00 del giorno di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso o, se precedente, al compimento del limite d'età pari a 75 anni per la copertura assicurativa in caso di Decesso e 65 anni per le altre copertura assicurative.

Decesso: la morte dell'Assicurato avvenuta per qualsiasi causa salvo quanto specificamente escluso nel Contratto Collettivo.

Franchigia: periodo di tempo durante il quale l'Assicurato non ha diritto ad alcuna Indennità corrente pari ai primi 60 giorni successivi all'accertamento della Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro.

Inabilità Temporanea e Totale al lavoro: la completa impossibilità fisica, medicalmente accertata, dovuta a Infortunio o Malattia, di esercitare la professione o attività, a condizione che il giorno in cui si verifica il sinistro l'Assicurato eserciti effettivamente una attività lavorativa.

Indennizzo, Indennità, Prestazione: importo liquidabile all'Assicurato secondo quanto previsto dal Contratto Collettivo.

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

Invalidità Totale e Permanente dovuta ad Infortunio o Malattia: indica la perdita totale definitiva della capacità lavorativa accertata secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie con riferimento alle disposizioni contenute nel Testo Unico disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 come successivamente modificato. Tale invalidità è riconosciuta quando il grado percentuale accertato della stessa sia pari o superiore al 66%. Nei casi di Invalidità Totale e Permanente non previsti dal T.U. la valutazione del grado di invalidità terrà conto della misura nella quale è diminuita la capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione al momento del verificarsi dell'evento.

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

Premio: la somma dovuta all'Assicuratore per la copertura assicurativa prestata.

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

Art. 1 Oggetto della copertura

L'Assicuratore riconosce all'Assicurato le seguenti coperture assicurative:

- Copertura assicurativa in caso di Decesso;
- Copertura assicurativa in caso di Invalidità Totale e Permanente dovuta ad Infortunio o Malattia.
- Copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea e Totale al lavoro, per Assicurati che, al momento del verificarsi dell'evento, esercitino effettivamente un'attività lavorativa.

Art. 2 Soggetti assicurabili e ammissione alla copertura assicurativa

E' assicurabile il Cliente che ha sottoscritto un Contratto di Finanziamento e ha aderito alla copertura assicurativa sottoscrivendo la Dichiarazione di Adesione all'assicurazione Vita e Infortuni "Coperto" (come riportata sul Contratto di Finanziamento) e che al momento dell'adesione stessa ha un'età compresa fra i 18 e i 65 anni d'età non compiuti.

Art. 3. Decorrenza e cessazione delle garanzie

Art. 3.1 Decorrenza delle garanzie

Per ciascun Assicurato le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di erogazione del finanziamento di cui al Contratto di Finanziamento.

Art.3.2 - Cessazione delle garanzie

La copertura assicurativa ha termine, per ciascun Assicurato:

alle ore 24.00 del giorno di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso o, se precedente, al compimento del limite d'età pari a 75 anni per la copertura assicurativa in caso di Decesso e 65 anni per le altre coperture assicurative.

Resta inteso che in caso di estinzione totale anticipata del finanziamento da parte dell'Assicurato, la copertura assicurativa resta in vigore secondo quanto previsto dall'originale piano di rimborso del finanziamento e beneficiario di tutte le garanzie sarà l'Assicurato o, in caso di morte, i suoi eredi. L'Assicurato potrà richiedere la cessazione della copertura, mediante comunicazione inviata per iscritto al Contraente entro 30 giorni dalla data di estinzione anticipata del finanziamento. In tal caso il Contraente restituirà all'Assicurato la frazione di premio, al netto delle imposte di legge e di eventuali costi di acquisizione, relativa al rischio non corso, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione

Art. 4 Diritto di recesso dell'Assicurato

L'Assicurato potrà recedere dalla copertura assicurativa entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza dandone comunicazione alla Contraente a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. Il recesso dal contratto esercitato entro tali termini determina la cessazione della copertura assicurativa dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata e la restituzione al Cliente, per il tramite del Contraente, di quanto da questi versato per la copertura assicurativa, al netto delle imposte.

Art. 5 Condizioni e Prestazioni relative alle coperture assicurative

Le coperture assicurative vengono prestate alle condizioni specificate ai seguenti punti:

Copertura assicurativa in caso di Decesso

Salvo quanto previsto dall'articolo 6 "Esclusioni", il rischio di Decesso è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. Al verificarsi dell'evento l'Assicuratore liquida un capitale pari al debito residuo in linea capitale del Contratto di Finanziamento risultante alla data del Decesso, calcolato secondo il piano di rimborso in essere a tale data. Eventuali rate scadute e non pagate non sono considerate ai fini del calcolo dell'importo dell'Indennità.

Copertura assicurativa in caso di Invalidità Totale e Permanente dovuta ad Infortunio o Malattia

Salvo quanto previsto dall'articolo 6 "Esclusioni", il rischio assicurato è l'Invalidità Totale e Permanente dovuta ad Infortunio o Malattia. L'Assicuratore liquida un capitale pari al debito residuo in linea capitale del Contratto di Finanziamento, secondo il piano di rimborso in essere al momento del sinistro (data di accertamento dell'Invalidità Totale e Permanente), al netto di eventuali altri indennizzi già corrisposti per lo stesso Sinistro in virtù della copertura per Inabilità Temporanea e Totale. Eventuali rate scadute e non pagate non sono considerate ai fini del calcolo dell'importo dell'Indennità.

Copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea e Totale al lavoro dovuta ad Infortunio o Malattia

Salvo quanto previsto dall'articolo 6 "Esclusioni", il rischio assicurato è l'Inabilità Temporanea e Totale al lavoro a causa di un Infortunio o di una Malattia. La copertura assicurativa per il caso di Inabilità Temporanea e Totale al lavoro dovuta ad infortunio e malattia è sottoposta ad un periodo di franchigia assoluta di 60 giorni. Decorso il periodo di Franchigia, l'Assicuratore corrisponderà un'Indennità pari all'importo della rata prevista dal piano di rimborso (nei limiti di cui al punto 9 che segue) in essere all'inizio di tale inabilità fino ad un limite massimo di 12 rate mensili. In ogni caso, l'Assicuratore non corrisponderà più di 12 mensilità per ogni singolo Assicurato.

Qualora l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi 60 giorni dalla suddetta ripresa - una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima Malattia o del medesimo Infortunio, la copertura assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di Franchigia, ma la massima durata d'indennizzo di 12 mesi si valuta complessivamente per i 2 periodi come se fossero uno solo.

Art. 6. Esclusioni

Le coperture assicurative relative ai rischi di Decesso, Invalidità Totale e Permanente, Inabilità Temporanea e Totale sono escluse nei seguenti casi:

- m. dolo dell'Assicurato ovvero del Contraente o del Beneficiario;
- n. partecipazione attiva dell'Assicurato: a delitti dolosi; a fatti di guerra, dichiarata o di fatto; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio;
- o. azioni intenzionali dell'Assicurato quali: il suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati di alcolismo acuto o cronico;
- p. infortunio di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non commerciale;
- q. partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- r. infortuni già verificatisi e malattie già in atto alla data d'inizio dell'assicurazione e loro seguiti e conseguenze;
- s. stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;
- t. malattie ed infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- u. malattie ed infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive agonistiche; della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- v. interruzioni di lavoro dovute a gravidanza, puerperio e patologie correlate;
- w. la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata;
- x. ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata.

Art. 7 Beneficiario delle prestazioni

Beneficiario delle prestazioni è il Contraente che accetta.

Tutti gli indennizzi assicurativi saranno corrisposti direttamente al Contraente quale Beneficiario del Contratto Collettivo il quale accrediterà sui conti dei Clienti il relativo importo sino a concorrenza di quanto da questi dovuto ai sensi del Contratto di Finanziamento. Ne risulterà una corrispondente diminuzione per compensazione del debito del Cliente nei confronti del Contraente derivante dal Contratto di Finanziamento. Nel caso in cui il Contraente non abbia titolo per ricevere o trattenere gli indennizzi, esso s'impegna a trasferire immediatamente gli indennizzi all'Assicurato.

Art. 8 Premi dell'assicurazione

Il premio è unico, anticipato e dipende dall'importo e dalla durata del finanziamento ed è incluso nel capitale finanziato.

Il tasso di premio espresso in percentuale del capitale finanziato è pari a:

Durata del Finanziamento	Tasso di premio lordo % CF
6-36 mesi	3,30%
37-48 mesi	4,00%
49-72 mesi	4,20%
73-84 mesi	4,50%
85-120 mesi	7,35%

Le modalità di pagamento del premio sono regolate nel contratto di Finanziamento posto che condizioni generali e nota contengono ampie indicazioni per il calcolo dell'importo.

Art. 9 Massimale

La prestazione massima garantita per singolo Assicurato, per l'insieme delle operazioni di finanziamento stipulate con il Contraente ed assistite dalla presente copertura assicurativa, è pari a:

- un capitale fino a € 31 000 per la copertura assicurativa in caso di Decesso e Invalidità Totale e Permanente;
- un'Indennità mensile pari a € 1000 per la copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea e Totale.

Resta inteso che nel caso il cliente abbia stipulato più Contratti di Finanziamento, l'importo indennizzato verrà imputato al piano di rimborso del Contratto di Finanziamento stipulato in data anteriore.

Sono esclusi dall'ambito della prestazione indennizzabile eventuali rate scadute e non pagate e i relativi interessi di mora.

Art. 10 Denuncia dei Sinistri

I Sinistri devono essere tempestivamente denunciati utilizzando gli appositi moduli prestampati e forniti dietro richiesta telefonica da Agos Ducato S.p.A. I sinistri denunciati al Contraente saranno da questi entro il termine di 10 giorni trasmessi all'Assicuratore. Si ricorda che ai sensi e per gli effetti dell'art. 2952 del codice civile i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

I documenti che dovranno essere presentati ai fini dell'ottenimento dell'Indennizzo in relazione a ciascuna copertura assicurativa sono:

Decesso

- certificato di morte;

- certificato medico che precisi le esatte cause della morte;
- dichiarazione degli eredi in merito al loro status.

Invalidità Totale e Permanente

- questionario medico di dichiarazione del sinistro compilato dal medico curante;
- notifica di Invalidità Totale e Permanente emessa dagli enti preposti (INAIL, INPS, ASL...);
- ovvero, in mancanza, un certificato di un medico legale o del medico curante.

Inabilità Temporanea e Totale al lavoro

- questionario medico di dichiarazione del sinistro compilato dal medico curante con data pari o successiva a quella di scadenza della rata;
- in caso di ricovero ospedaliero, copia della cartella clinica;
- certificato medico e/o certificato INPS e/o INAIL.

In occasione della scadenza mensile di ogni rata successiva alla prima e coperta da assicurazione, dovrà essere presentata ulteriore documentazione medica.

La copertura è valida solo se l'Assicurato sta svolgendo, nel momento del sinistro, un'attività lavorativa.

Disposizioni comuni

L'Assicuratore si riserva la facoltà di far sottoporre l'Assicurato ad accertamenti medici e di richiedere tutta la documentazione che ritiene necessaria per la corretta valutazione del sinistro (le pratiche saranno considerate complete solamente al ricevimento di tutta la documentazione richiesta).

L'Assicurato od i suoi aventi causa dovranno inoltre:

- sciogliere da ogni riserbo i medici curanti;
- consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia dell'Assicuratore, il cui costo sarà a totale carico dell'Assicuratore medesimo.

Art. 11 Liquidazione dei sinistri

La liquidazione dei sinistri verrà effettuata direttamente in favore del Contraente entro l'ultimo giorno del mese, con valuta il giorno 15 del mese stesso, per tutti i sinistri la cui documentazione completa sia giunta all'Assicuratore entro l'ultimo giorno del mese precedente.

Art. 12 Imposte ed Oneri Fiscali

Eventuali imposte e altri oneri fiscali, presenti e futuri, relativi al Contratto Collettivo sono a carico del Contraente.

Art. 13 Legge Applicabile

La Legge applicabile al Contratto Collettivo è quella Italiana.

Art. 14 Comunicazioni

Tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato relative al Contratto Collettivo dovranno essere fatte per iscritto a:

CACI Life Ltd e CACI Non -Life Ltd – Servizio Clienti - Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublino 2, Irlanda – fax n. +353 1 603 96 49, e-mail: Relazionicienti@ca-caci.ie

Art. 15 Foro competente

Foro competente per qualunque controversia, sorta tra l'Assicuratore e il Contraente (o uno di essi), da una parte, e qualunque Assicurato, così come individuato nelle presenti Condizioni, dall'altra, derivante dall'applicazione od interpretazione della presente Polizza, è in via esclusiva quello della parte convenuta in giudizio.

Art. 16 Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: CACI Life Ltd e CACI Non -Life Ltd – Servizio Reclami - Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublino 2, Irlanda – fax n. +353 1 603 96 49, e-mail: Relazionicienti@ca-caci.ie

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

Art. 17 Tutela Dati - Informativa

Finalità del trattamento dei dati

CACI Life Ltd. e CACI Non -Life Ltd. al fine di fornirLe i propri prodotti e/o servizi assicurativi, ed in particolare al fine di concludere, gestire ed eseguire il contratto di assicurazione nonché gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, 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 delle autorizzazioni rilasciate dal Garante.

Conseguenze del rifiuto al conferimento dei dati

CACI Life Ltd. e CACI Non -Life Ltd., senza i Suoi dati, non potrà fornirLe i propri prodotti e/o servizi assicurativi.

Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei dati da parte di CACI Life Ltd. e CACI Non -Life Ltd. consiste nella raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione con modalità e procedure informatiche e telematiche; dal trattamento la Società esclude sempre la diffusione dei dati e limita la comunicazione ai soggetti di cui al terzo capoverso del presente paragrafo.

I dati sono trattati da tutti i dipendenti/collaboratori di CACI Life Ltd. e CACI Non -Life Ltd. che svolgono compiti di natura tecnica-organizzativa, nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle finalità di cui al precedente paragrafo “ Finalità del trattamento dei dati ”.

I dati trattati da CACI Life Ltd. e CACI Non -Life Ltd. potranno essere comunicati ad altri soggetti e da questi trattati esclusivamente:

- a. per le finalità di cui al paragrafo “ Finalità del trattamento dei dati ” (a mero titolo esemplificativo a: coassicuratori, riassicuratori, agenti e loro collaboratori, avvocati, medici, periti, organismi associativi di settore e soggetti coinvolti nel processo di valutazione del rischio etc.);
- b. per ottemperare ad obblighi di legge (a mero titolo esemplificativo a: ISVAP, CONSAP, COVIP, UIC, MOTORIZZAZIONE, AUTORITA' GIUDIZIARIA etc.).

Diritti dell'interessato

L'art. 7 del Decreto Legislativo 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.

Titolare e responsabile/i del trattamento dei dati

Titolari del trattamento sono CACI Life Ltd. e CACI Non -Life Ltd., ciascuna con sede in, Beaux Lane House, Mercer Street Lower , Dublino 2, Irlanda. Per ottenere ulteriori informazioni per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice sulla Privacy, può rivolgersi a CACI Life Ltd, in persona del Capo del Dipartimento Amministrativo, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dati clienti e marketing, domiciliato per la funzione presso la sede della Società in Beaux Lane House, Mercer Street Lower , Dublino 2, Irlanda.