

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) nome e cognome comunicati telefonicamente e disponibili c/o 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

La presente nota è volta ad illustrarLe le caratteristiche principali della copertura assicurativa accessoria alla Linea di Credito revolving utilizzabile con o senza Carta di credito (di seguito, la “**Linea di Credito**”).

Assicurato: l'intestatario del Contratto di Finanziamento (**Linea di Credito**) 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 Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublino 2, Irlanda.

Beneficiario: l'Assicurato o i suoi eredi legittimi o testamentari.

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

Contratto di Finanziamento: il contratto con il quale Agos Ducato S.p.A. concede ai richiedenti una Linea di Credito revolving.

Carta: la carta di credito mediante la quale l'Assicurato può utilizzare la Linea di Credito messa a disposizione dal Contraente.

Conto PIM: Linea di Credito utilizzabile senza Carta messa a disposizione dal Contraente.

Coperture assicurative:

A) Prestazioni in caso di Decesso dell'Assicurato (D): l'Assicuratore corrisponderà al Beneficiario un'indennità pari al debito residuo risultante dall'utilizzo della Linea di Credito al momento del decesso.

B) Prestazioni in caso d'inabilità temporanea totale al lavoro dell'Assicurato (ITT): dopo un periodo di franchigia relativa di 60 giorni consecutivi, l'Assicuratore corrisponderà al Beneficiario una somma pari alle 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 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 corrisponderà al Beneficiario un'indennità pari al debito residuo risultante dall'utilizzo della Linea di Credito al momento in cui viene medicalmente constatato lo stato di invalidità totale e permanente.

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

Esclusioni:

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 accettazione al momento dell'attivazione telefonica della copertura assicurativa proposta da Agos Ducato (o da terzi a tal fine incaricati da Agos Ducato). Successivamente a tale accettazione, l'Assicuratore invierà all'Assicurato tutta la documentazione relativa al Contratto Collettivo che ai sensi di legge dovrà essergli fornita.

Decorrenza e durata delle coperture assicurative: Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 del giorno in cui le stesse sono state accettate secondo quanto previsto dal precedente punto e hanno termine al verificarsi del primo dei seguenti eventi: (i) data di scadenza della validità della Carta – estinzione Conto PIM 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.

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 AL CONTRATTO COLLETTIVO n. 102 10 06 31 01 (CACI Life) e n. 102 10 06 31 02 (CACI Non -Life) (di seguito "CONTRATTO")
ED. FEBBRAIO 2010

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 Credit Agricole S.A.. La società capogruppo è Credit Agricole S.A..

Indirizzo della sede legale: Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublino 2, Irlanda

- Sito internet: www.ca-caci.ie
- Telefono: + 353 16039637
- 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 Credit 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 01/01/2008 e sarà efficace fino al 31/12/2008. 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.

L'Assicuratore dovrà corrispondere un'indennità pari al debito risultante dall'utilizzo della Linea di Credito al momento del decesso.

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 ed il capitale liquidabile in caso di decesso è pari al debito residuo in linea capitale del finanziamento moltiplicato per il rapporto tra Euro 31.000 e l'ammontare del finanziamento stesso.

La copertura assicurativa in caso di decesso non ammette il riscatto delle somme assicurate.

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 risultante dall'utilizzo della Linea di Credito al momento in cui viene medicalmente constatato lo stato di invalidità totale e permanente.

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 ed il capitale liquidabile in caso di

invalidità totale e permanente è pari al debito residuo in linea capitale del finanziamento moltiplicato per il rapporto tra Euro 31.000 e l'ammontare del finanziamento stesso.

Tale copertura cessa la sua efficacia in caso sia già stato liquidato un sinistro a causa di decesso.

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.**

Determinazione delle somme assicurate

Per ciascun Assicurato la copertura assicurativa è pari: (i) al debito risultante dall'utilizzo della Linea di Credito al momento del decesso; (ii) alle rate mensili in scadenza durante il periodo dell'inabilità temporanea fino ad un massimo di 12 mensilità; (iii) al debito risultante dall'utilizzo della Linea di credito al momento in cui viene medicalmente constatata l'invalidità totale permanente.

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

4. Premi

Le coperture assicurative offerte dal Contratto vengono prestate dietro pagamento mensile e posticipato di un premio da parte dell'Assicurato, e ciascun premio (i) è calcolato in funzione dell'importo del debito risultante dall'utilizzo della Linea di Credito nel mese precedente ed (ii) è pari allo 0,30% dell'importo del debito risultante dall'utilizzo della Linea di Credito nel mese precedente.

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:

- essere titolare di una Linea di Credito;
- aver accettato telefonicamente la copertura assicurativa proposta da Agos Ducato (o da terzi a tal fine incaricati da Agos Ducato)
- avere un'età compresa fra i 18 (compiuti) e i 65 (non compiuti) al momento della accettazione della copertura assicurativa.

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 in cui le stesse sono state accettate secondo quanto previsto dal punto precedente (di seguito, la "**Data di Decorrenza**").

7. Diritto di Recesso del Cliente

L'Assicurato può recedere dall'assicurazione entro 60 giorni dal momento dalla Data di Decorrenza dandone comunicazione scritta al Contraente ed alla Società contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurativa.

La comunicazione di recesso deve essere inviata: via fax al seguente numero:

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 316039649

al Contraente tramite raccomandata A.R. .

Il recesso ha effetto a decorrere dal ricevimento della comunicazione da parte della Società.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà all'Assicurato tramite il Contraente il premio pagato al netto dell'imposta.

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 9649, 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 DI ASSICURAZIONE

n. 102 10 06 31 01 (CACI Life) e n. 102 10 06 31 02 (CACI Non -Life)

COPERTO CARTA REVOLVING – VENDITA TELEFONICA

La Polizza Coperto è facoltativa

1. Definizioni

“**Assicurato**”: un Cliente che ha validamente aderito al Contratto.

“**Assicuratore**”: CACI LIFE e CACI NON -LIFE, restando inteso che CACI Life offre la copertura assicurativa nel caso in cui l'Assicurato non possa adempiere al rimborso del finanziamento di cui al contratto di Finanziamento per l'intervenuto decesso dello stesso, mentre CACI Non -Life offre la copertura assicurativa in caso di invalidità permanente totale o di inabilità totale e temporanea al lavoro.

“**Beneficiario**”: l'Assicurato o i suoi eredi legittimi o testamentari.

“**Cliente**”: qualunque persona alla quale sia stata concessa una Linea di Credito revolving.

“**Contraente**”: AGOS DUCATO S.p.A.

“**Contratto**”: indica il contratto collettivo di assicurazione stipulato fra l'Assicuratore e il Contraente.

“**Contratto di Finanziamento**”: il contratto con il quale il Cliente richiede la concessione di una Linea di Credito revolving.

“**Linea di Credito**” la linea di credito revolving, utilizzabile anche mediante carta di credito, messa a disposizione del Cliente dal Contraente a seguito della sottoscrizione del Contratto di Finanziamento.

2 Coperture assicurative

Fatto salvo quanto previsto all'articolo 2.4, sono di seguito descritte le singole coperture assicurative prestate dall'Assicuratore ai Clienti che avranno validamente aderito al presente Contratto.

L'indennità di cui all'Articolo 2.1 del presente Contratto, non potrà in alcun caso cumularsi, per il medesimo Assicurato, con l'indennità prevista all'articolo 2.3. L'indennità di cui all'articolo 2.2 ha termine nel momento del subentro dell'indennità di cui all'articolo 2.3.

CACI Life e CACI Non -Life saranno responsabili esclusivamente delle coperture assicurative sottoscritte da ciascuna di esse. Pertanto, non vi sarà alcuna responsabilità solidale di CACI Life per le coperture assicurative sottoscritte da CACI Non -Life e vice versa.

2.1. Decesso

La copertura assicurativa viene prestata da CACI Life in caso di morte dell'Assicurato intervenuta nel corso della durata delle coperture assicurative come specificata all'Articolo 5.3 che segue.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, ad eccezione delle esclusioni di cui all'articolo 2.4 senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

L'Assicuratore corrisponderà al Beneficiario un'indennità pari al debito risultante dall'utilizzo della Linea di Credito al momento del Decesso.

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 Agos Ducato S.p.A.. 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 ed il capitale liquidabile in caso di decesso è pari al debito residuo in linea capitale del finanziamento moltiplicato per il rapporto tra Euro 31.000 e l'ammontare del finanziamento stesso.

La copertura cessa la sua efficacia in caso sia già stato liquidato un sinistro a causa di invalidità totale e permanente.

2.2. Inabilità temporanea e totale al lavoro dovuta ad infortunio o malattia

Dopo un periodo di franchigia relativa di 60 giorni consecutivi, l'Assicuratore corrisponderà al Beneficiario una somma pari alle rate mensili che hanno 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.

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 incidente, la copertura assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di franchigia.

Per ciascun Assicurato l'indennità massima mensile liquidabile dall'Assicuratore è pari a Euro 1.000 per l'insieme dei finanziamenti in essere con Agos Ducato S.p.A.

2.3. Invalidità totale e permanente di grado non inferiore al 66% dovuta ad infortunio o malattia

L'Assicuratore corrisponderà al Beneficiario una somma pari al debito risultante dall'utilizzo della Linea di Credito al momento in cui viene medicalmente constatato lo stato d'invalidità totale e permanente.

Per ciascun Assicurato l'importo massimo liquidabile è di Euro 31.000 per l'insieme dei finanziamenti che l'Assicurato ha in essere con Agos Ducato S.p.A.. Nei casi in cui l'importo finanziato su uno o più contratti di finanziamento assicurati sia superiore a detto importo, il capitale liquidabile iniziale viene comunque limitato a Euro 31.000 ed il capitale liquidabile in caso di invalidità totale e permanente è pari al debito residuo in linea capitale del finanziamento moltiplicato per il rapporto tra Euro 31.000 e l'ammontare del finanziamento stesso.

La valutazione dell'invalidità totale e permanente viene effettuata secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del presente Contratto. Nei casi di invalidità totale e permanente non previsti dal T.U. la valutazione del grado di invalidità terrà conto, con riguardo ai casi di invalidità totale e permanenti previsti, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

La copertura cessa la sua efficacia in caso sia già stato liquidato un sinistro a causa di Decesso.

2.4. 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.**

3. Prestazioni assicurative

Per ciascun Assicurato la copertura assicurativa è pari:

- al debito risultante dall'utilizzo della Linea di Credito al momento del Decesso (copertura assicurativa per il rischio di decesso di cui all'Articolo 2.1 del presente Contratto);
- alle rate mensili in scadenza durante il periodo di inabilità temporanea e totale fino ad una massimo di 12 mensilità (copertura assicurativa per il rischio di inabilità temporanea e totale al lavoro di cui all'Articolo 2.2 del presente Contratto);
- al debito risultante dall'utilizzo della Linea di Credito al momento in cui viene medicalmente constatato lo stato di invalidità totale e permanente (copertura assicurativa per il rischio di invalidità totale e permanente di cui all'Articolo 2.3 del presente Contratto).

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

4. Adesione al Contratto Collettivo

4.1. Condizioni per l'adesione

Per poter validamente aderire al presente Contratto il Cliente dovrà:

- essere titolare di una Linea di Credito;
- aver accettato telefonicamente la copertura assicurativa proposta da Agos Ducato (o da terzi a tal fine incaricati da Agos Ducato);
- avere un età compresa fra i 18 anni (compiuti) e i 65 anni (non compiuti) al momento della accettazione della copertura assicurativa.

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

5. Decorrenza e durata delle coperture assicurative

5.1. Decorrenza delle coperture assicurative

Per ciascun Assicurato le coperture assicurative decorrono dalle ore 24 del giorno in cui le stesse sono state accettate secondo quanto previsto dall'articolo 4.1 (la "**Data di Decorrenza**").

5.2. Recesso dall'adesione

Il Cliente potrà recedere dal presente Contratto entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza. Il recesso dal Contratto determina la restituzione al Cliente, per il tramite del Contraente, dell'intero premio versato nel termine di 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

5.3. Durata delle coperture assicurative

Le garanzie hanno termine, per ciascun Assicurato, alla data di cessazione del Contratto di Finanziamento o, se precedente, al compimento dell'età indicata qui di seguito:

Decesso	Inabilità temporanea al lavoro Invalidità totale e permanente
75	65

6. Beneficiario

E' espressamente convenuto tra le Parti, e l'Assicurato, per quanto occorrere possa aderendo in qualsiasi forma al presente Contratto riconosce, che i Beneficiari avranno diritto a ricevere il pagamento delle prestazioni assicurative di cui al presente Contratto secondo le seguenti modalità (i) l'Assicuratore metterà a disposizione dei Beneficiari, e con effetto liberatorio verso i medesimi, le somme da esso dovute ai sensi del presente Contratto presso la Agos Ducato S.p.A., che incassa tali somme per conto dei Beneficiari, e (ii) Agos Ducato S.p.A. trasferirà ai Beneficiari le somme ricevute al netto di eventuali compensazioni di propri crediti a qualsiasi titolo nei confronti dei medesimi Beneficiari.

7. Denuncia dei sinistri

L'Assicurato o i suoi aventi causa dovranno comunicare al Contraente l'avvenuto sinistro tempestivamente e comunque entro il termine di prescrizione di due anni previsto dall'articolo Articolo 2952 del codice civile.

I sinistri devono essere denunciati per iscritto dal Contraente all'Assicuratore entro il termine di 30 giorni dalla data in cui il Contraente ha avuto comunicazione dell'evento che da diritto a ricevere la prestazione da parte dell'Assicuratore.

Ogni costo relativo alla documentazione da fornire all'Assicuratore ai sensi del presente Articolo 7 sarà sopportato dal soggetto che effettua la denuncia di sinistro.

Fatta salva la facoltà dell'Assicuratore di richiedere ulteriore documentazione o accertamenti medici al fine di una corretta valutazione del sinistro, i documenti da consegnare in caso di sinistro sono:

Decesso: (I) certificato di morte; (II) certificato medico che precisi le esatte cause della morte e (III) dichiarazione degli eredi in merito al loro status.

Inabilità temporanea e totale al lavoro: (I) questionario medico di dichiarazione del sinistro compilato dal medico curante con data pari o successiva a quella di scadenza della rata; (II) in caso di ricovero ospedaliero, copia della cartella clinica. (III) Certificato medico e/o certificato INPS e/o INAIL. Alla scadenza di ogni rata successiva alla prima e coperta da assicurazione, dovrà essere presentato un nuovo certificato medico. La data dovrà essere pari o successiva a quella di scadenza della rata. La copertura è valida solo se l'Assicurato sta svolgendo, nel momento del sinistro, un'attività lavorativa.

Invalidità totale e permanente: (I) certificazione di invalidità totale e permanente emessa dagli enti preposti (INAIL, INPS, ASL...) ovvero da un medico legale o dal medico curante.

8. Liquidazione dei sinistri

La liquidazione dei sinistri verrà effettuata in favore del Beneficiario, 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.

9. Premio e termini di pagamento

9.1. Premio

Il premio assicurativo è mensile, posticipato e ciascun premio (i) è calcolato in funzione dell'importo del debito risultante dall'utilizzo della Linea di Credito nel mese precedente ed (ii) è pari allo 0,30 % dell'importo del debito risultante dall'utilizzo della Linea di Credito nel mese precedente.

10 Reclami

Eventuali reclami riguardanti il presente Contratto 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 9649, e-mail: Relazionicienti@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. Imposte

Le imposte di assicurazione sono applicabili secondo la legislazione italiana in vigore alla Data di Decorrenza. Non sarà applicato alcun costo di emissione di polizza, né alcun altro costo addizionale. Le imposte sui premi sono raccolte, e pagate, dal Contraente all'Assicuratore.

Resta inteso tra le parte che le imposte e gli altri oneri fiscali presenti e futuri applicabili ai sensi della legge italiana sono a carico del Contraente.

12. Legge applicabile

Il presente Contratto è disciplinato dalla legge italiana.

13. Foro competente

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione del presente Contratto sorta tra l'Assicuratore e il Contraente sarà competente in via esclusiva il foro di Milano Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione del presente Contratto sorta tra l'Assicuratore e/o il Contraente e l'Assicurato sarà competente in via esclusiva il foro del luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

14. 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 potranno fornirLe i propri prodotti e/o servizi assicurativi. La invitiamo pertanto a prestare il proprio consenso al trattamento dei Suoi dati apponendo la firma nell'apposito spazio del Contratto di Finanziamento.

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 Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublino 2, Irlanda.