

NOTA SINTETICA DA CONSEGNARE AL CLIENTE
AI SENSI DEL REGOLAMENTO ISVAP N. 5 DEL 16 OTTOBRE 2006

La presente nota è volta ad illustrare le caratteristiche principali della copertura assicurativa abbinata al Contratto (come di seguito definito)

Assicurato: il Cliente persona fisica che ha validamente aderito alla Polizza sottoscrivendo la Dichiarazione di Adesione ovvero la Persona Designata in caso di Cliente persona giuridica.

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

Beneficiario: il Contraente.

Cliente: qualunque persona fisica o giuridica che abbia sottoscritto il Contratto.

Contraente: FGA CAPITAL SPA, con sede legale in Corso Giovanni Agnelli 200 –Torino, che stipula la presente Polizza per conto degli Assicurati.

Contratto Collettivo: il contratto di assicurazione in forma collettiva stipulato dal Contraente con l'Assicuratore.

Contratto: il contratto di finanziamento con il quale il Contraente concede in prestito al Cliente una somma di importo massimo pari ad Euro 70.000 (settantamila), che dovrà essere restituita secondo un piano di ammortamento predeterminato e di durata compresa tra 6 e 120 mesi, eventualmente comprensivo di Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o di Rata Finale Residua (R.F.R.), al quale si riferiscono le coperture assicurative oggetto della Polizza.

Evento Straordinario: (senza pregiudizio alle disposizioni previste dagli articoli 2.1 e 2.2 delle condizioni generali di assicurazione) qualsiasi dei seguenti eventi:

Nel caso in cui il Cliente sia una persona giuridica, la sopravvenuta interdizione, inabilitazione, scomarsa della Persona Designata, dove :

- (i) la Persona Designata sia un azionista e direttore della Società del Cliente; o
 - (ii) la Persona Designata sia l'amministratore unico della Società del Cliente; o
 - (iii) la Persona Designata sia il solo dipendente, all'interno della Società del Cliente, ad avere i requisiti necessari ed essenziali per svolgere una mansione fondamentale per l'attività economica della Società del Cliente, e nessun altro dipendente della stessa Società del Cliente sia in possesso di tali requisiti;
- La revoca (per qualsiasi ragione) dell'autorizzazione del Cliente a svolgere la sua principale attività;
- L'incapacità dell'Assicurato di corrispondere ai requisiti professionali richiesti per lo svolgimento della sua professione; e/o
- Il venir meno per l'Assicurato della sussistenza di determinati requisiti professionali richiesti per l'esercizio della propria professione e/o per l'iscrizione all'albo di appartenenza (es. avvocati, commercialisti, architetti, ecc.)

Nessuna delle situazioni sopra riportate viene considerata come Evento Straordinario se :

- (i) l'Assicurato o il Cliente interrompono intenzionalmente la suddetta attività; o
- (ii) ogni volontario atto di omissione dell'Assicurato o del Cliente causa la cessazione, l'interruzione o il danneggiamento della suddetta attività in qualsiasi modo; o
- (iii) è collegato, in qualsiasi modo, alla commissione di un crimine; o
- (iv) deriva dall'incapacità dei debitori del Cliente di pagare i debiti nel momento dovuto o dall'insolvenza degli stessi debitori.

Persona Designata: nel caso di Cliente persona giuridica, la persona fisica che sottoscrive per conto di quest'ultima la Dichiarazione di Adesione e in relazione alla quale sono determinati gli eventi assicurati.

Coperture assicurative:

Prestazioni in caso di Decesso dell'Assicurato (copertura assicurativa operante per tutti gli assicurati) in caso di decesso dell'Assicurato, l'Assicuratore si impegna a corrispondere al Beneficiario, una somma pari al debito residuo in linea capitale, comprensivo di Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o di Rata Finale Residua (R.F.R.), risultante alla data del decesso, calcolato dal Contraente in base alle condizioni del Contratto. Non sarà indennizzato l'ammontare delle eventuali rate scadute e non pagate a tale data.

Prestazioni in caso di Cessazione di Attività (copertura assicurativa operante per i lavoratori Autonomi e le Società): in caso di Cessazione di Attività dovuta ad Evento Straordinario, l'Assicuratore si impegna a corrispondere al Beneficiario per ogni mese di durata del Sinistro e con il limite massimo di 12 indennizzi mensili, una somma pari alle rate mensili comprensive di capitale e di interessi, con esclusione della Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o di Rata Finale Residua (R.F.R.), dovute dal Cliente al Contraente secondo l'originale piano d'ammortamento previsto dal Contratto. La garanzia prevede un periodo di carenza pari a 90 giorni.

Prestazioni in caso di Ricovero Ospedaliero (copertura assicurativa operante per i Lavoratori Dipendenti di Enti pubblici, Lavoratori Dipendenti di Enti Privati e Non lavoratori): in caso di Ricovero Ospedaliero dell'Assicurato, l'Assicuratore si impegna a corrispondere al Beneficiario, trascorsi 7 giorni di franchigia - per ogni mese di durata del Sinistro e con un limite massimo di 18 indennizzi, una somma pari alle rate mensili comprensive di capitale e di interessi, con esclusione della Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o di Rata Finale Residua (R.F.R.), dovute dall'Assicurato al Contraente secondo l'originale piano di ammortamento previsto dal Contratto.

Prestazioni in caso di Inabilità Temporanea Totale (copertura assicurativa operante per i Lavoratori Autonomi, Società, Lavoratori Dipendenti di Enti Pubblici, Lavoratori Dipendenti di Enti Privati e Non Lavoratori): nel caso in cui si verifichi un infortunio o malattia dal quale derivi un'Inabilità Temporanea Totale medicalmente accertata a svolgere la propria attività, l'Assicuratore si impegna a corrispondere al Beneficiario, trascorsi 30 giorni di franchigia assoluta - per ogni mese di durata del Sinistro e con un limite massimo di 12 Indennizzi mensili per lo stesso Sinistro e di 24 indennizzi mensili per l'intera durata dello stato di Inabilità Temporanea Totale - una somma pari alla rata mensile comprensiva di capitale e di interessi, con esclusione della Maxi Rata Finale (M.R.F.) e/o di Rata Finale Residua (R.F.R.), dovuta dall'Assicurato al Contraente in tale periodo secondo l'originale piano di ammortamento previsto dal Contratto.

Esclusioni:

E' escluso dalla copertura assicurativa il decesso causato da:

1. malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della Data di Decorrenza e già diagnosticati in tale data all'Assicurato;
2. partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
3. partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
4. guerra anche non dichiarata, insurrezioni ed atti di terrorismo;
5. incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o di deltaplano, o ultraleggero ed in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
6. suicidio dell'Assicurato o atti di autolesionismo dell'Assicurato, se avvenuti nei 12 mesi successivi alla Data di Decorrenza;
7. infezione da virus HIV o sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS), o sindromi o stati assimilabili;
8. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);

Nessun Indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, non presentava i requisiti di assicurabilità.

Nessun Indennizzo verrà corrisposto dalla Società per il caso di Cessazione Attività se:

1. la Cessazione di Attività sia dovuta alla Morte dell'Assicurato, per la quale sia operante la copertura assicurativa per il caso Morte;
2. alla Data di Decorrenza il Cliente era a conoscenza della prossima Cessazione di Attività o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato incluso, senza limite, l'esistenza di sospesi legali di qualsiasi tipo;
3. la Cessazione di Attività sia conseguenza diretta o indiretta della volontà o di omissione dell'Assicurato;
4. la Cessazione di Attività sia conseguenza diretta o indiretta di un crimine o di una frode dell'Assicurato o del Cliente;
5. la Cessazione di Attività sia conseguenza di pensionamento o prepensionamento dell'Assicurato.
6. la Cessazione di Attività sia conseguenza diretta o indiretta di un evento programmato (es.: scadenza del termine di una società o di una licenza o concessione; attività a carattere stagionale e/o temporaneo, ecc.);
7. l'Assicurato (Lavoratore Autonomo) abbia dichiarato nell'anno precedente rispetto a quello in cui si è verificata la Cessazione di Attività redditi da lavoro autonomo per un ammontare inferiore ad Euro 10.000,00 (dovrà aversi riguardo all'ultima dichiarazione dei redditi presentata prima dell'adesione alla presente Polizza).
8. la Cessazione di Attività sia conseguenza diretta o indiretta di un provvedimento assunto dall'autorità giudiziaria, in relazione alla commissione di un reato; o
9. la Cessazione di Attività sia conseguenza diretta o indiretta di una sanzione comminata per responsabilità degli enti in relazione agli illeciti amministrativi dipendenti da reato, ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 recante "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300"
10. l'Assicurato abbia compiuto o superato 65 anni nel caso di Evento Straordinario provocato da problemi di salute.

Nessun Indennizzo per Cessazione di Attività sarà corrisposto al Beneficiario se, con riferimento al medesimo periodo, la Società abbia corrisposto o corrisponda all'Assicurato importi a titolo di Indennizzo per Inabilità Temporanea Totale.

Nessun Indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione da parte del Cliente, non presentava i requisiti di assicurabilità.

Sono esclusi i casi di Ricovero Ospedaliero causati da:

- | | |
|--|---|
| 1. Conseguenze di Malattie, malformazioni, stati patologici e Infortuni verificatisi prima della Data di Decorrenza e già diagnosticati in tale data all'Assicurato; | 9. particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); |
| 2. Infortuni o Malattie causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato; | 10. Eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, inclusi gli stati di stress; |
| 3. Infortuni o Malattie causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza; | 11. Interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di efficacia della Copertura; |
| 4. Infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato; | 12. Qualunque condizione di salute o Malattia direttamente o indirettamente collegata ad infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi o stati assimilabili; |
| 5. Infortuni causati da guerra anche non dichiarata, insurrezioni o atti di terrorismo; | 13. Le conseguenze di Infortuni e Malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua Normale Attività Lavorativa fuori dai confini d'Italia, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a 30 giorni; |
| 6. Infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti popolari a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva; | 14. Mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici. |
| 7. Parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi; | |
| 8. Infortuni o Malattie causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di | |

Nessun Indennizzo è dovuto dall'Assicuratore per il caso di Ricovero Ospedaliero se, al momento del Sinistro, l'Assicurato è Lavoratore Autonomo oppure è la persona designata dal Cliente Persona Giuridica.

Nessun Indennizzo è dovuto dall'Assicuratore per il caso Ricovero Ospedaliero se, con riferimento al medesimo periodo, l'Assicuratore abbia corrisposto o corrisponda all'Assicurato importi a titolo di indennizzo per Inabilità Temporanea Totale.

Nessun Indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, non presentava i requisiti di assicurabilità.

Nessun Indennizzo verrà corrisposto per il caso di Inabilità Temporanea Totale in caso di:

- | | |
|---|--|
| 1. dolo dell'Assicurato o del Cliente; | 6. infortuni già verificatisi e malattie già in atto alla data d'inizio dell'assicurazione e loro seguiti e conseguenze; |
| 2. 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; | 7. stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche; |
| 3. azioni intenzionali dell'Assicurato quali: 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; | 8. malattie ed infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche; |
| 4. infortunio di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non commerciale; | 9. malattie ed infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive agonistiche; della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere; |
| 5. partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore; | 10. interruzioni di lavoro dovute a gravidanza, puerperio e patologie correlate; |
| | 11. la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata; |
| | 12. ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata. |

Nessun Indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, non presentava i requisiti di assicurabilità.

Nessun Indennizzo è dovuto dall'Assicuratore per il caso Inabilità temporanea Totale se, con riferimento al medesimo periodo, l'Assicuratore abbia corrisposto o corrisponda al cliente importi a titolo di indennizzo per Ricovero Ospedaliero o Cessazione di Attività.

Adesione al Contratto Collettivo: L'adesione si intende perfezionata con la sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione e di buono stato di salute.

Decorrenza e durata delle coperture assicurative: Per ciascun Assicurato le coperture assicurative di cui alla Polizza decorrono dalle ore 24.00 del giorno in cui si verifica il secondo dei seguenti eventi: (i) la sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione ovvero (ii) l'erogazione del finanziamento oggetto del Contratto, sempre che sia stato pagato il Premio.

La copertura assicurativa ha una durata pari a quella del Contratto e cessa di avere efficacia al verificarsi del primo dei seguenti eventi: (i) alla data di cessazione del Contratto come ivi prevista; ovvero (ii) all'estinzione anticipata del finanziamento oggetto del Contratto; o (iii) alla risoluzione anticipata del Contratto, anche per inadempimento dell'Assicurato; o (iv) al raggiungimento da parte dell'Assicurato del 75esimo anno di età per le garanzie Caso Morte, Ricovero Ospedaliero e Cessazione di Attività; al raggiungimento da parte dell'Assicurato del 65esimo anno di età per la garanzia Inabilità Temporanea Totale; o (v) al pagamento del capitale assicurato nel caso di Morte dell'Assicurato; o (vi) alla data di Cessazione dell'Attività del Cliente Persona Giuridica.

Capitale massimo liquidabile: l'Indennizzo non può eccedere per ciascun Assicurato in relazione a tutti i Contratti di Finanziamento che siano pendenti tra l'Assicurato e il Contraente al momento del Sinistro il massimale di:

- € 70.000 in caso di Decesso;
- € 2.500 mensili in caso di Cessazione di Attività, Ricovero Ospedaliero, Inabilità Temporanea Totale. Il numero massimo di pagamenti mensili che l'Assicuratore è tenuto ad effettuare è di 12 indennizzi mensili nel corso della durata della copertura assicurativa per il caso di Cessazione di Attività, 18 indennizzi mensili per il caso di Ricovero Ospedaliero e 24 indennizzi mensili per il caso di Inabilità Temporanea Totale.