

PROTEZIONE MUTUI E PRESTITI

L'ASSICURAZIONE
PER I TUOI IMPEGNI FINANZIARI



Navale
ASSICURAZIONI DAL 1914

PROTEZIONE MUTUI E PRESTITI

mod. PMPA Ediz. 02/2009

Navale
ASSICURAZIONI DAL 1914



NAVALE ASSICURAZIONI SPA. FONDATA NEL 1914. Capitale Sociale € 96.250.000,00 interamente versato.
SEDE LEGALE E DIREZIONE: V. della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese - MI - Italia - Tel. 02582111 - Fax 0258211710 - c.p. 1221
REA 1129621 - C.F. P.IVA 00296790389 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con RDL del 29/4/1923 n° 966
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Unipol Gruppo Finanziario SpA . www.navale.it



NOTA INFORMATIVA RAMO DANNI ESCLUSA R.C.A.

PREMESSA

La presente nota informativa è predisposta in conformità alle disposizioni contenute nell'art. 185 del D.Lgs. 7 settembre 2005 n. 209, nonché con quanto disposto dalle circolari ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997 e n. 518/D del 21 novembre 2003.

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

Le assicurazioni di cui alla presente Nota saranno assunte da Navale Assicurazioni S.p.A., con sede in Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese - MI - Italia, impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni (art.65 del R.D.L. 29 aprile 1923, n.966), e soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., con sede in Via Stalingrado 45 40128 Bologna - Italia.

1. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

1.1 Legislazione applicabile

Ai sensi dell'art. 180 del D.Lgs. 7 settembre 2005 n. 209, il Cliente e Navale Assicurazioni S.p.A. potranno convenire di assoggettare il contratto a una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. Navale Assicurazioni S.p.A. propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana.

1.2 Reclami in merito al contratto

Eventuali reclami in merito al contratto o alla gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto direttamente a:
NAVALE ASSICURAZIONI S.p.A.

Reclami e Assistenza Clienti

Via dell'Unione Europea 3/b

20097 San Donato Milanese (MI)

Fax n° 02.58211714 - e-mail: reclami@navaleassicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni potrà rivolgersi all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo:

ISVAP

Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21 00187 Roma

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da Navale Assicurazioni S.p.A.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle 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.

Nel caso in cui il Cliente e Navale Assicurazioni S.p.A. concordino di applicare al contratto la legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta ed in tal caso l'ISVAP si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente ed il Cliente stesso.

2. INFORMAZIONI RELATIVE AI SINISTRI

In caso di sinistro il fatto deve essere denunciato prontamente a Navale Assicurazioni S.p.A. indicando con precisione il luogo, il giorno, l'ora dell'evento e le cause che lo hanno determinato, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili alla rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni, così come previsto dall'articolo specifico contenuto nelle Condizioni Generali di Assicurazione.

3. PRESCRIZIONE

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Per le assicurazioni di responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

Il decorrere del termine di prescrizione può essere interrotto mediante richiesta a mezzo raccomandata o mediante notifica di atto giudiziario.

INFORMAZIONI SPECIFICHE RELATIVE AL CONTRATTO

Le presenti informazioni hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su taluni aspetti fondamentali della garanzia e non hanno natura di pattuizioni contrattuali. Per le condizioni di contratto, si rinvia al testo delle condizioni generali di assicurazione contenute in polizza.

Durata del contratto

Il contratto non prevede il tacito rinnovo, per cui la garanzia cesserà alla scadenza pattuita senza applicazione del periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901, secondo comma del codice civile.

Periodi di carenza contrattuale

La garanzia decorre:

a. per gli infortuni: dal momento in cui ha effetto l'assicurazione;

b. per le conseguenze di stati patologici non ancora manifestatisi al momento della stipulazione del contratto, ma insorti (secondo giudizio medico) anteriormente a tale data:

- dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per la garanzia Inabilità Temporanea Totale;

- dal 120° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le garanzie Morte e Invalità Totale e Permanente;

c. per la garanzia Perdita Involontaria del Posto di Lavoro: dal 90° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

NOTA INFORMATIVA RAMO DANNI ESCLUSA R.C.A.

Dichiarazioni del Contraente e/o Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte di Navale possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo, con particolare riguardo agli articoli concernenti i rischi assicurati e quelli esclusi, gli eventuali limiti di indennizzo, gli obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro, il recesso delle parti.

La nota informativa non sostituisce le Condizioni di polizza consegnate al Cliente e che lo stesso è invitato a leggere con attenzione prima della sottoscrizione del contratto, richiedendo all'agenzia tutti i chiarimenti necessari.

Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente,

per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti(1) ci fornite; tra questi ci sono anche dati di natura sensibile(2) (idonei, in particolare, a rivelare il Suo stato di salute), indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il rilascio della polizza e la gestione dell'attività assicurativa e, in alcuni casi, obbligatorio per legge(3). In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori (relativi a Suoi recapiti) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti(4); ove necessario potranno essere utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo(5) e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa(6).

Poiché fra i Suoi dati personali ve ne sono alcuni di natura sensibile (relativi al Suo stato di salute) potremo trattarli soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa(7).

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.

Titolari del trattamento dei Suoi dati sono Navale Assicurazioni S.p.A. (www.navale.it) con sede in Via della Unione Europea 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI), UGF Assicurazioni S.p.A. (www.ugfassicurazioni.it) ed Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipolgf.it) entrambe con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna.

Per ogni eventuale dubbio o chiarimento, nonché per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie di soggetti ai quali comunichiamo i dati e l'elenco dei Responsabili potrà consultare il sito www.navale.it o rivolgersi al Responsabile per il riscontro agli interessati presso UGF Assicurazioni S.p.A. al recapito sopra indicato - e-mail: privacy@ugfassicurazioni.it.

NOTE

- 1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati anche i c.d. dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali.
- 3) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio, in materia di accertamenti fiscali, ecc.
- 4) Ad esempio, per predisporre o stipulare polizze assicurative, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo Unipol, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; l'analisi di nuovi mercati assicurativi; la gestione ed il controllo interno; attività statistico-tarifarie.
- 5) Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. ed UGF Assicurazioni S.p.A., cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi per conto delle altre società del Gruppo Unipol.
- 6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto), da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; medici, periti, legali; società di servizi per il quietanzamento; clinica convenzionata da Lei scelta; nonché ad enti ed organismi del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (indicati nell'elenco disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).
- 7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

Nota informativa ramo danni esclusa R.C.A.	3
Informativa al cliente sull'uso dei suoi dati e sui suoi diritti	5
Definizioni	9
Sezione Garanzie Base	
<i>Condizioni Generali di Assicurazione</i>	11
<i>Condizioni Particolari di Assicurazione</i>	14
Sezione Garanzie Speciali	
<i>Condizioni Generali di Assicurazione</i>	18
<i>Condizioni Particolari di Assicurazione</i>	19

Nel testo che segue si intende per:

- Agenzia:** L'agenzia che ha in gestione la Polizza.
- Assicurato:** La persona fisica in relazione alla quale Navale presta l'Assicurazione a fronte del Finanziamento stipulato, ai sensi e nei limiti di cui alla presente Polizza.
- Assicurazione:** La Copertura assicurativa prestata da Navale ai sensi della presente Polizza.
- Beneficiario:** L'Assicurato o i suoi eredi legittimi e/o testamentari. Nel caso in cui l'Assicurato sia il legale rappresentante di una persona giuridica, il Beneficiario sarà la persona giuridica stessa.
- Carenza:** Il periodo di tempo trascorso il quale la garanzia diviene operante.
- Contraente:** Il soggetto che stipula la Polizza e che paga il Premio.
- Copertura:** La copertura assicurativa concessa da Navale ai sensi della presente Polizza in relazione ad un Finanziamento ed in forza della quale Navale stessa è obbligata al pagamento dell'Indennizzo al verificarsi di un Sinistro.
- Decorrenza:** Dalle ore 24 del giorno in cui viene erogata la somma oggetto del Finanziamento, sempre che a tale giorno sia stato pagato il Premio. Qualora la Polizza risulti sottoscritta successivamente all'erogazione del Finanziamento la Copertura decorre dalle ore 24 del giorno di sottoscrizione della Polizza stessa, sempre che a tale giorno sia stato pagato il Premio.
- Disoccupazione:** Lo stato dell'Assicurato, il quale sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato, qualora:
- abbia cessato la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato per una durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali nello svolgimento di altra attività che generi un reddito o un guadagno;
 - sia iscritto nelle liste di collocamento in Italia, o percepisca un'indennità derivante da trattamento di Mobilità o di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria;
 - non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro.
- Finanziamento:** Il prestito, il leasing, il mutuo in relazione al quale Navale concede le prestazioni di cui alla presente Polizza.
Si precisa che, ai fini della presente Assicurazione, non rientrano nella definizione di Finanziamento i prestiti con cessione del quinto dello stipendio e/o delega di pagamento.
- Inabilità Temporanea Totale:** La perdita totale, in via temporanea, della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria Normale Attività Lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia.
- Indennizzo:** La somma dovuta da Navale al Beneficiario in base alla presente Polizza in caso di Sinistro.
- Infortunio:** Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la Morte o l'Invalidità Totale e Permanente.
- Invalidità Totale e Permanente:** La perdita totale, definitiva ed irrimediabile, da parte dell'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia, della generica capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla Normale Attività Lavorativa svolta.
- Lavoratore Autonomo:** Chiunque abbia presentato ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) una dichiarazione relativa all'anno precedente, che escluda la percezione del reddito da lavoro dipendente, (come di seguito definito) o nella quale i redditi da lavoro autonomo siano maggiori di quelli da lavoro dipendente e che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli articoli 29 (reddito agrario), 49 (redditi di lavoro autonomo), 51 (redditi di impresa), del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone, e continui a svolgere al momento della sottoscrizione della presente Polizza e durante la vigenza del Finanziamento le attività, o una delle attività, generative dei redditi di cui sopra. Sono comunque considerati Lavoratori Autonomi le seguenti figure previste dai contratti di lavoro: i "collaboratori coordinati e continuativi", i "lavoratori a progetto", i lavoratori che svolgono la loro attività nell'ambito di "Job on Call" o "Job Sharing" o "Staff Leasing", di contratti di apprendistato o d'inserimento, di tirocinio estivo di orientamento, di lavoro occasionale di tipo accessorio nonché coloro che godono di redditi di cui all'art. 47, comma 1, DPR n. 917/86 lett. a) lavoratori soci di cooperative, b) borse, assegni o sussidi a fini di studio o di addestramento, d) indennità parlamentari e assimilate.

DEFINIZIONI

Lavoratore Dipendente di Ente Privato:	Chiunque presti il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente, non del pubblico impiego, comportante un obbligo di prestazione non inferiore a 16 ore settimanali.
Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico:	Lavoratore dipendente come sopra definito, ma con un contratto di lavoro del pubblico impiego.
Malattia:	Ogni alterazione dello stato di salute obiettivamente constatabile non conseguente ad infortunio.
Morte:	Il decesso dell'Assicurato avvenuto a seguito di Infortunio o Malattia.
Navale:	Navale Assicurazioni S.p.A.
Normale Attività Lavorativa	L'attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Assicurato immediatamente prima del Sinistro.
Perdita Involontaria del Posto di Lavoro	Lo stato dell'Assicurato, il quale sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato, che generi lo stato di Disoccupazione.
Periodo di Franchigia	Periodo di tempo per il quale deve protrarsi un Sinistro affinché l'Assicurato abbia diritto all'Indennizzo.
Periodo di Riqualificazione	Periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Inabilità Temporanea Totale o di Perdita Involontaria del Posto di Lavoro liquidabili ai sensi di Polizza, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere una Normale Attività Lavorativa prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro rispettivamente per Inabilità Temporanea Totale o per Perdita Involontaria del Posto di Lavoro.
Polizza:	Il documento che prova l'Assicurazione.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente a Navale.
Sinistro:	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
Società:	L'Istituto di Credito o la Finanziaria che eroga il Finanziamento.

SEZIONE GARANZIE BASE - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONI

- Art. 1**
Oggetto dell'assicurazione
- Con il contratto di Assicurazione di cui alla presente Sezione, Navale si obbliga, nei limiti ed alle condizioni stabiliti negli articoli successivi, a corrispondere un Indennizzo, in caso di:
- A.** Morte dell'Assicurato a seguito di Infortunio o Malattia
 - B.** Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato a seguito di Infortunio o Malattia
- Art. 2**
Limiti assuntivi
1. Sono assicurabili:
 - A.** le persone fisiche che:
 - a)** abbiano stipulato un Finanziamento e sottoscritto la Polizza;
 - b)** siano di età non inferiore a 18 anni né superiore a 60 anni, fermo restando che l'età massima alla scadenza della Polizza è di 65 anni;
 - c)** dichiarino di essere in buono stato di salute e di non essere affette da malattie o lesioni che necessitino di un trattamento medico regolare;
 - B.** i legali rappresentanti delle persone giuridiche che:
 - a)** abbiano stipulato un Finanziamento e sottoscritto la Polizza;
 - b)** siano di età non inferiore a 18 anni né superiore a 60 anni, fermo restando che l'età massima alla scadenza della Polizza è di 65 anni;
 - c)** dichiarino di essere in buono stato di salute e di non essere affette da malattie o lesioni che necessitino di un trattamento medico regolare.
 2. Nel caso il Finanziamento sia sottoscritto congiuntamente da più persone, si considera Assicurato la persona indicata nella scheda di polizza.
- Art. 3**
Decorrenza e durata delle garanzie
- Le garanzie decorrono dalle ore 24 del giorno in cui viene erogata la somma oggetto del Finanziamento, sempre che a tale giorno sia stato pagato il Premio e risulti sottoscritta la Polizza. Qualora la Polizza risulti sottoscritta successivamente all'erogazione del Finanziamento la Copertura decorre dalle ore 24 del giorno di sottoscrizione della Polizza stessa, sempre che a tale giorno sia stato pagato il Premio.
- La durata dell'Assicurazione è pari all'intera durata del Finanziamento (o alla durata residua qualora la Polizza risulti sottoscritta successivamente all'erogazione del Finanziamento), cioè la scadenza della Polizza deve coincidere con la scadenza del Finanziamento stesso.**
- Art. 4**
Pagamento del Premio
- Le garanzie assicurate dalla presente Polizza vengono prestate dietro pagamento del Premio, annuo o unico anticipato, il cui importo è riportato sulla scheda di Polizza.
- Il mancato pagamento del Premio comporta la sospensione della Copertura e la risoluzione del contratto di Assicurazione trascorsi 30 giorni dalla sottoscrizione della Polizza o dalle relative scadenze annuali di pagamento.
- Art. 5**
Beneficiario
- L'Assicurato o i suoi eredi legittimi e/o testamentari. Nel caso in cui l'Assicurato sia il legale rappresentante di una persona giuridica, il Beneficiario è la persona giuridica stessa.
- Art. 6**
Pagamento delle prestazioni assicurative
- Navale provvederà, a seguito di richiesta direttamente pervenuta mediante lettera raccomandata nei tempi e con le modalità previste dalle condizioni contrattuali che regolano le singole garanzie assicurate, a liquidare i Sinistri indennizzabili a termini di Polizza.
- Navale entro un periodo massimo di 60 giorni dalla presentazione della documentazione richiesta provvederà a corrispondere gli importi dovuti a titolo di Indennizzo.
- Art. 7**
Recesso del Contraente
- Il Contraente può recedere dall'Assicurazione entro 30 giorni dal momento della stipula, dandone comunicazione a Navale, all'Assicurato (se diverso dal Contraente) e alla Società (se Polizza con vincolo), mediante lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurativa, indirizzata al seguente recapito:
- Navale Assicurazioni S.p.A.
Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese - MI - Italia
- Il recesso ha l'effetto di liberare tutte le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal presente contratto di Assicurazione, a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di spedizione quale risulta dal timbro postale di invio della relativa comunicazione. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, Navale rimborsa al Contraente il Premio pagato al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al rischio corso.

SEZIONE GARANZIE BASE - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONI

- Art. 8**
Recesso di Navale
- Entro 30 giorni dall'emissione della Polizza, Navale può recedere dal presente contratto di Assicurazione dandone comunicazione con lettera raccomandata al Contraente ed all'Assicurato (se diversi tra loro).
In tal caso Navale restituirà al Contraente il Premio versato.
- Art. 9**
Anticipata estinzione e cointestazione del Finanziamento
- In caso di anticipata estinzione del Finanziamento, le Coperture derivanti dal presente contratto di Assicurazione cessano la loro efficacia e Navale restituisce al Contraente, il Premio pagato al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al rischio corso.
In particolare, qualora l'anticipata estinzione del Finanziamento sia dovuta alla liquidazione di un Indennizzo derivante da altra copertura assicurativa o alla liquidazione di un Sinistro relativo a Morte o ad Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato, le Coperture derivanti dal presente contratto di Assicurazione cessano di efficacia ed il Premio versato resta acquisito da Navale.
In caso di Finanziamento cointestato e di liquidazione di un Sinistro relativo a Morte o ad Invalidità Totale e Permanente di uno solo degli Assicurati riferibili al medesimo Finanziamento, le Coperture derivanti da entrambi i contratti di Assicurazione cessano la loro efficacia e Navale restituisce al Contraente della Polizza non colpita da Sinistro, il Premio pagato al netto delle imposte e della quota di Premio relativa al rischio corso. In caso di Sinistro congiunto (che colpisca gli Assicurati riferibili al medesimo Finanziamento) verrà liquidato ai Beneficiari un importo complessivo pari al debito residuo in linea capitale relativo al Finanziamento stesso al momento del Sinistro; le Coperture derivanti dai singoli contratti di Assicurazione cessano di efficacia ed il Premio versato resta acquisito da Navale.
- Art. 10**
Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato o del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c..
- Art. 11**
Altre Assicurazioni
- Resta convenuto che l'Assicurazione può cumularsi con altre Assicurazioni, senza che l'Assicurato sia tenuto a dare avviso a Navale dell'esistenza di queste ultime.
- Art. 12**
Inadempimenti e ritardi dell'Assicurato
- La presente Copertura mantiene la propria efficacia anche in presenza di inadempimenti o ritardi da parte dell'Assicurato verso la Società in relazione al Finanziamento stipulato.
Alla determinazione degli Indennizzi dovuti da Navale non concorreranno in alcun modo le rate del Finanziamento risultanti non corrisposte dall'Assicurato alla Società, per cause diverse da quelle garantite dalla presente Polizza.
- Art. 13**
Oneri fiscali
- Le imposte e le tasse relative o discendenti dal presente contratto di Assicurazione sono a carico del Contraente e dell'Assicurato.
- Art. 14**
Modifiche dell'Assicurazione
- Le eventuali modifiche al presente contratto di Assicurazione devono essere provate per iscritto.
- Art. 15**
Diritto di surroga
- Navale rinuncia al diritto di surroga ex Art. 1916 c.c., salvo il caso di dolo, verso tutti i familiari conviventi dell'Assicurato.
- Art. 16**
Cessione dei diritti
- L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi, i diritti derivanti dalla presente Polizza, fatta salva la facoltà di vincolare la presente Polizza a favore della Società erogatrice del Finanziamento.
- Art. 17**
Rinvio alle norme di legge
- Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge della Repubblica Italiana.

SEZIONE GARANZIE BASE - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONI

Art. 18
Prescrizione

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dall'Assicurazione si prescrivono nel termine di un anno dalla data in cui possono essere fatti valere.

Art. 19
Comunicazioni

Tutte le comunicazioni fra il Contraente, l'Assicurato, la Società e Navale, con riferimento alla presente Polizza, dovranno essere fatte a mezzo di raccomandata A.R. o telegramma. Eventuali comunicazioni da parte di Navale all'Assicurato saranno indirizzate all'ultimo domicilio conosciuto dell'Assicurato stesso.

Art. 20
Controversie

Qualora tra l'Assicurato e Navale insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio o della malattia oppure sul grado di Invalidità Totale e Permanente, la decisione della controversia può essere demandata, ad un collegio di tre medici.

L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi.

I medici del collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato, luogo dove si riunirà il collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Totale e Permanente ad epoca da definirsi dal collegio. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 21
Reclami

Per qualsiasi reclamo inerente al presente contratto di Assicurazione, gli interessati si possono rivolgere direttamente a Navale Assicurazioni S.p.A. - Unità Reclami - Via Farini 17 - 00185 Roma - Telefax 06 48904736 specificando per iscritto e in maniera dettagliata le ragioni e i fatti invocati. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'I.S.V.A.P. - Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 ROMA.

SEZIONE GARANZIE BASE - CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE A - Assicurazione in caso di Morte a seguito di Infortunio o Malattia

Art. 22

Indennizzo per il caso di Morte

L'Indennizzo previsto nel caso di Morte consiste in un importo pari al debito residuo in linea capitale così come previsto dal Finanziamento al momento del Sinistro, escludendo in ogni caso le rate scadute ed eventualmente non pagate alla data del Sinistro stesso e gli eventuali interessi moratori dovuti.

In caso di assicurazione parziale, ovvero per una somma inferiore rispetto alla somma effettivamente erogata con il Finanziamento, l'Indennizzo consiste, in deroga a quanto sopra esposto, in un importo pari al debito residuo in linea capitale, così come previsto dal Finanziamento al momento del Sinistro, moltiplicato per il coefficiente proporzionale derivante dal rapporto tra il capitale iniziale assicurato in Polizza ed il capitale effettivamente finanziato.

Art. 23

Condizioni per la liquidazione del sinistro

Il rischio Morte è coperto senza limiti territoriali.

Navale liquiderà al Beneficiario l'Indennizzo di cui al precedente Art. 22, a condizione che:

1. il Sinistro sia accaduto durante il periodo di Copertura dell'Assicurazione;
2. il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 25.

Art. 24

Periodi di carenza contrattuale

La garanzia decorre:

- a) per gli infortuni, dal momento in cui ha effetto l'assicurazione;
- b) per le conseguenze di stati patologici non ancora manifestatisi al momento della stipulazione del contratto ma insorti (secondo giudizio medico) anteriormente a tale data, dal 120° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Art. 25

Esclusioni

È esclusa dall'oggetto dell'Assicurazione la morte causata da:

1. malattie intese come espressione o conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione del contratto;
2. effetto di sieropositività HIV, AIDS;
3. dolo dell'Assicurato;
4. partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
5. guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
6. 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 e in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
7. pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
8. partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
9. ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;
10. delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
11. guerra anche non dichiarata e insurrezioni;
12. partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
13. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
14. connessione con l'uso o produzione di esplosivi;
15. atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
16. svolgimento dell'attività di trapezista, stuntman.

Art. 26

Riscatto

L'Assicurazione non ha né conferisce alcun valore di riscatto.

SEZIONE GARANZIE BASE - CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Art. 27
Denuncia del sinistro
e oneri relativi

1. Fermo quanto disposto dalle condizioni generali di Assicurazione, gli eredi o i familiari dell'Assicurato devono far pervenire a Navale la denuncia di Sinistro mediante lettera raccomandata entro i successivi 60 gg dal verificarsi del Sinistro stesso o non appena ne hanno avuto la possibilità ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile, inoltre, ai fini del pagamento dell'Indennizzo, devono allegare i seguenti documenti:
 - certificato di nascita e certificato di morte dell'Assicurato;
 - relazione medica sulle cause del decesso;
 - ulteriore documentazione di carattere sanitario o comunque inerente il Sinistro eventualmente ritenuta necessaria da Navale;
 - dichiarazione della Società attestante il debito residuo in linea capitale al momento del Sinistro.
2. Gli eredi o i familiari dell'Assicurato si impegnano a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare il medico curante dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal presente contratto di Assicurazione. Gli eredi o i familiari dell'Assicurato, devono consentire a Navale le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia di Navale stessa.
3. Verificatosi il decesso dell'Assicurato Navale esegue il pagamento entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

SEZIONE GARANZIE BASE - CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE B - Assicurazione in caso di Invalidità Totale e Permanente a seguito di Infortunio o Malattia

Art. 28

Indennizzo per il caso di Invalidità Totale e Permanente

Si intende colpito da Invalidità Totale e Permanente l'Assicurato che, a seguito di Infortunio o Malattia, abbia subito la perdita totale, definitiva ed irrimediabile, della generica capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla Normale Attività Lavorativa svolta.

L'Invalidità Totale e Permanente sarà riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità dell'Assicurato, è pari o superiore al 60%.

Il grado di Invalidità Totale e Permanente è valutato in base alla tabella contenuta nell'Allegato 1 al D.P.R. 30/6/65 n° 1124 (Tabella INAIL) e successive modificazioni intervenute fino alla stipula dell'Assicurazione.

Nei casi di invalidità permanente non previsti dal D.P.R. 30/6/65 N° 1124 e successive modificazioni la valutazione sarà effettuata tenendo conto, in relazione ai casi di invalidità permanente previsti, della misura in cui è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

In caso di Malattia, la verifica delle condizioni di indennizzabilità vengono effettuate entro sei mesi dalla data di presentazione del certificato medico attestante il grado di invalidità.

Qualora un adeguato trattamento terapeutico possa modificare positivamente la prognosi della Malattia oggetto di denuncia e l'Assicurato non intenda sottoporvisi, l'invalidità è valutata sulla base del grado di invalidità permanente che residuerebbe se l'Assicurato stesso si sottoponesse a detto trattamento, senza tener conto del maggior pregiudizio derivante dalle condizioni di salute in atto.

Una volta che la Malattia è stata accertata ed indennizzata, l'Indennizzo relativo a detta malattia assume carattere definitivo e non si può procedere ad alcun ulteriore accertamento, sia nel caso di peggioramento della malattia, che in caso di miglioramento della stessa.

L'Indennizzo previsto nel caso di Invalidità Totale e Permanente consiste in un importo pari al debito residuo in linea capitale così come previsto dal Finanziamento al momento del Sinistro, escludendo in ogni caso le rate scadute ed eventualmente non pagate alla data del Sinistro stesso e gli eventuali interessi moratori dovuti.

In caso di assicurazione parziale, ovvero per una somma inferiore rispetto alla somma effettivamente erogata con il Finanziamento, l'Indennizzo consiste, in deroga a quanto sopra esposto, in un importo pari al debito residuo in linea capitale, così come previsto dal Finanziamento al momento del Sinistro, moltiplicato per il coefficiente proporzionale derivante dal rapporto tra il capitale iniziale assicurato in Polizza ed il capitale effettivamente finanziato.

Si precisa che per tutto il periodo durante il quale è in corso l'accertamento dell'invalidità, le rate in scadenza contrattualmente dovute alla Società per il Finanziamento stipulato, dovranno essere regolarmente pagate; contestualmente Navale si impegna a mantenere in vigore le Coperture previste in Polizza. Nel caso in cui l'Invalidità Totale e Permanente viene riconosciuta Navale indennizza al Beneficiario un importo calcolato a decorrere dalla data del verificarsi del Sinistro.

Se invece l'Invalidità Totale e Permanente non viene riconosciuta, il contratto di Finanziamento dovrà essere regolarmente onorato e le Coperture assicurative rimangono pienamente operanti.

Art. 29

Condizioni per la liquidazione del sinistro

Navale liquiderà al Beneficiario l'Indennizzo di cui al precedente Art. 28, a condizione che:

- il Sinistro sia accaduto durante il periodo di Copertura dell'Assicurazione;
- Navale abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettivo diritto dell'Assicurato a ricevere l'Indennizzo di cui all'Art. 28;
- il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 31.

Art. 30

Periodi di carenza contrattuale

La garanzia decorre:

- a) per gli infortuni, dal momento in cui ha effetto l'assicurazione;
- b) per le conseguenze di stati patologici non ancora manifestatisi al momento della stipulazione del contratto ma insorti (secondo giudizio medico) anteriormente a tale data, dal 120° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Art. 31

Esclusioni

Sono escluse dall'oggetto dell'Assicurazione le invalidità causate da:

1. malattie intese come espressione o conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione del contratto;
2. dolo dell'Assicurato;
3. invalidità pre-esistenti, nonché per quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche pre-esistenti, già diagnosticate all'Assicurato prima della data di decorrenza della copertura assicurativa;
4. partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;

SEZIONE GARANZIE BASE - CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

5. guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
6. 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 e in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
7. pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
8. partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
9. ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;
10. delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
11. guerra anche non dichiarata e insurrezioni;
12. partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
13. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
14. effetto di sieropositività HIV, AIDS;
15. effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;
16. connessione con l'uso o produzione di esplosivi;
17. atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
18. svolgimento dell'attività di trapezista, stuntman.

Art. 32 **Denuncia del sinistro** **ed oneri relativi**

1. Fermo quanto disposto dalle condizioni generali di Assicurazione, gli eredi o i familiari dell'Assicurato devono far pervenire a Navale la denuncia di Sinistro mediante lettera raccomandata entro i successivi 60 gg dal verificarsi del Sinistro stesso o non appena ne hanno avuto la possibilità ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile, inoltre, ai fini del pagamento dell'Indennizzo, devono allegare i seguenti documenti:
 - copia del documento di identità;
 - relazione del medico legale attestante l'Invalidità Totale e Permanente e il relativo grado;
 - ulteriore documentazione di carattere sanitario o comunque inerente il Sinistro eventualmente ritenuta necessaria da Navale;
 - dichiarazione della Società attestante il debito residuo in linea capitale al momento del Sinistro.
2. Gli eredi o i familiari dell'Assicurato si impegnano a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare il medico curante dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal presente contratto di Assicurazione. Gli eredi o i familiari dell'Assicurato, devono consentire a Navale le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia di Navale stessa.
3. Navale si impegna ad accertare in via diretta (con eventuale costituzione di un apposito collegio arbitrale medico), l'invalidità dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data del timbro postale della lettera raccomandata di cui sopra.

SEZIONE GARANZIE SPECIALI - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

LE GARANZIE ESPOSTE NELLA PRESENTE "SEZIONE GARANZIE SPECIALI" SONO VALIDE ESCLUSIVAMENTE SE RICHIAMATE IN POLIZZA E SE RISULTA CORRISPONTO IL RELATIVO PREMIO.

Art. 33
Oggetto dell'assicurazione

Con il contratto di Assicurazione di cui alla presente Sezione, Navale si obbliga, nei limiti ed alle condizioni stabilite negli articoli successivi, a corrispondere l'Indennizzo al Beneficiario, nel caso in cui si verificano i seguenti eventi:

- A.** Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, solo qualora l'assicurato sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico;
- B.** Perdita Involontaria del Posto di Lavoro, solo qualora l'Assicurato sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato.

Art. 34
Limiti assuntivi

- 1. Sono assicurabili:
 - A.** le persone fisiche che:
 - a)** abbiano stipulato un Finanziamento e sottoscritto la Polizza;
 - b)** siano di età non inferiore a 18 anni né superiore a 60 anni, fermo restando che l'età massima alla scadenza della Polizza è di 65 anni;
 - c)** dichiarino di essere in buono stato di salute e di non essere affette da malattie o lesioni che necessitino di un trattamento medico regolare;
 - d)** **non siano state assenti, negli ultimi 12 mesi, dalla Normale Attività Lavorativa per più di 60 giorni continuativi a causa di Malattia o Infortunio;**
 - e)** **siano Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente da almeno 12 mesi.**
 - B.** i legali rappresentanti delle persone giuridiche che:
 - a)** abbiano stipulato un Finanziamento e sottoscritto la Polizza;
 - b)** siano di età non inferiore a 18 anni né superiore a 60 anni, fermo restando che l'età massima alla scadenza della Polizza è di 65 anni;
 - c)** dichiarino di essere in buono stato di salute e di non essere affette da malattie o lesioni che necessitino di un trattamento medico regolare;
 - d)** **non siano stati assenti, negli ultimi 12 mesi, dalla Normale Attività Lavorativa per più di 60 giorni continuativi a causa di Malattia o Infortunio;**
 - e)** **siano Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente da almeno 12 mesi.**
- 2. Nel caso il Finanziamento sia sottoscritto congiuntamente da più persone, si considera Assicurato la persona indicata nella scheda di Polizza.

Art. 35
Variatione della posizione lavorativa

Nel caso in cui l'Assicurato dovesse modificare il proprio status occupazionale inerente alla Normale Attività Lavorativa durante il periodo di Copertura, ovvero di passaggio dallo status di Lavoratore Autonomo o di Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico a quello di Lavoratore Dipendente di Ente Privato o viceversa, la garanzia operante in caso di Sinistro sarà quella corrispondente alla posizione lavorativa dell'Assicurato al momento del Sinistro stesso.

Art. 36
Decorrenza e durata delle garanzie

Le garanzie decorrono dalle ore 24 del giorno in cui viene erogata la somma oggetto del Finanziamento, sempre che a tale giorno sia stato pagato il Premio e risulti sottoscritta la Polizza. Qualora la Polizza risulti sottoscritta successivamente all'erogazione del Finanziamento la Copertura decorre dalle ore 24 del giorno di sottoscrizione della Polizza stessa, sempre che a tale giorno sia stato pagato il Premio.
La durata massima delle garanzie di cui alla presente Sezione "Garanzie Speciali" è pari ai primi dieci anni di durata della Polizza.

SEZIONE A - Assicurazione per Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

Art. 37
Indennizzo
per il caso di Inabilità
Temporanea Totale

1. L'Indennizzo previsto nel caso di Inabilità Temporanea Totale consiste in importi mensilizzati pari alla rata del Finanziamento con scadenza immediatamente successiva al Periodo di Franchigia previsto.
In caso di assicurazione parziale, ovvero per una somma inferiore rispetto alla somma effettivamente erogata con il Finanziamento, l'Indennizzo consiste, in deroga a quanto sopra esposto, in un importo pari alla rata del Finanziamento, moltiplicato per il coefficiente proporzionale derivante dal rapporto tra il capitale iniziale assicurato in Polizza ed il capitale effettivamente finanziato.
Per ogni Sinistro, il primo Indennizzo sarà liquidato se siano trascorsi 30 giorni consecutivi di Inabilità temporanea Totale (Periodo di Franchigia relativa), mentre gli Indennizzi successivi saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale.
2. Per ciascun Sinistro la Società liquiderà:
 - se il Finanziamento ha per oggetto un contratto di mutuo, un Indennizzo massimo pari a 12 rate consecutive, con un massimo di 36 rate complessive nel caso in cui si verifichino più Sinistri nel corso del periodo di Copertura;
 - se il Finanziamento ha per oggetto un prestito, un Indennizzo massimo pari a 6 rate consecutive, con un massimo di 12 rate complessive nel caso in cui si verifichino più Sinistri nel corso del periodo di Copertura.
3. L'Indennizzo massimo mensile previsto è pari ad Euro 2.000, limite da intendersi come massimale mensile cumulativo per tutte le Polizze relative ad altri Finanziamenti che l'Assicurato avesse contemporaneamente in corso con Navale.

Art. 38
Condizioni per
la liquidazione del sinistro

- Navale liquiderà al Beneficiario l'Indennizzo di cui al precedente Art. 37 a condizione che:
1. il Sinistro sia accaduto durante il periodo di Copertura dell'Assicurazione;
 2. il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 40.

Art. 39
Periodi di carenza
contrattuale

- La garanzia decorre:
- a) per gli infortuni, dal momento in cui ha effetto l'Assicurazione;
 - b) per le conseguenze di stati patologici non ancora manifestatisi al momento della stipulazione del contratto ma insorti (secondo giudizio medico) anteriormente a tale data, dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione.

Denunce successive

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza di 30 giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto in caso di successivi Sinistri per Inabilità Temporanea Totale se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualificazione di 30 giorni consecutivi ovvero di 180 giorni consecutivi se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente.

Variazione della posizione lavorativa

L'Assicurato che sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico ed in pendenza della Copertura diventi Lavoratore Dipendente di Ente Privato, ha diritto all'Indennizzo per Perdita Involontaria del Posto di Lavoro solo se questa si è verificata dopo che l'Assicurato stesso abbia superato il periodo di prova e comunque sia trascorso un periodo di 180 giorni consecutivi dal momento in cui è diventato Lavoratore Dipendente di Ente Privato.

L'Assicurato che sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato ed in pendenza della Copertura diventi Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico, ha diritto all'Indennizzo per l'Inabilità Temporanea Totale solo se questa si è verificata dopo che sia trascorso un periodo di almeno 60 giorni consecutivi dal momento in cui è diventato Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico.

Art. 40
Esclusioni

1. Sono esclusi dall'oggetto dell'Assicurazione le inabilità causate da:
 - 1.1 conseguenze di Malattie, malformazioni, stati patologici e Infortuni verificatisi prima della Decorrenza e già diagnosticati in tale data all'Assicurato;
 - 1.2 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;

SEZIONE GARANZIE SPECIALI - CONDIZIONI PARTICOLARI

- 1.3 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;
 - 1.4 Infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
 - 1.5 Infortuni o Malattie causati da guerra anche non dichiarata o insurrezioni e atti di terrorismo;
 - 1.6 Infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
 - 1.7 Parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
 - 1.8 Infortuni o Malattie causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc);
 - 1.9 Eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici, inclusi gli stati di stress;
 - 1.10 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;
 - 1.11 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;
 - 1.12 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;
 - 1.13 Mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine ad uno stato di Inabilità Temporanea Totale;
2. Nessun Indennizzo per Inabilità Temporanea Totale sarà corrisposto al Beneficiario se, con riferimento allo stesso periodo per il quale dovrebbe venire corrisposto, Navale abbia pagato o paghi al Beneficiario importi a titolo di Indennizzo per Perdita Involontaria del Posto di Lavoro;
 3. Nessun Indennizzo è dovuto da Navale in caso di Inabilità Temporanea Totale se, al momento del Sinistro, l'Assicurato è Lavoratore Dipendente di Ente Privato.

Art. 41 **Denuncia del sinistro** **ed oneri relativi**

1. In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono darne avviso scritto mediante lettera raccomandata alla Navale entro e non oltre 60 giorni dalla data di accadimento del Sinistro stesso o non appena ne hanno avuto la possibilità ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile, compilando l'apposito modulo di denuncia di Sinistro- reperibile presso l'Agenzia – ed allegando altresì i seguenti documenti:
 - copia di un documento di identità;
 - certificato medico attestante la Inabilità Temporanea Totale ed eventuale certificato di ricovero in ospedale, nonché i successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Temporanea Totale);
 - ogni documentazione inerente il Sinistro che possa ragionevolmente essere richiesta all'Assicurato.
2. Una volta avvenuto il pagamento di un Indennizzo per Inabilità Temporanea Totale e qualora il Sinistro si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa sono tenuti a compilare ed inviare a Navale un ulteriore modulo di denuncia di Sinistro, secondo le modalità previste al precedente punto 1, entro e non oltre 60 giorni dalla fine di ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro stesso.
3. Si precisa che, ai fini di una corretta analisi del Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa si impegnano a collaborare per consentire a Navale, anche tramite persone di fiducia di Navale stessa, le indagini e gli accertamenti necessari nonché, ove richiesto, ad autorizzare il medico curante o il datore di lavoro dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal contratto di Assicurazione.

SEZIONE B - Assicurazione per Perdita Involontaria del Posto di Lavoro

Art. 42

Indennizzo per il caso di Perdita Involontaria del Posto di Lavoro

1. L'Indennizzo previsto nel caso di Perdita Involontaria del posto di Lavoro consiste in importi mensilizzati pari alla rata del Finanziamento con scadenza immediatamente successiva al Periodo di Franchigia previsto.
In caso di assicurazione parziale, ovvero per una somma inferiore rispetto alla somma effettivamente erogata con il Finanziamento, l'Indennizzo consiste, in deroga a quanto sopra esposto, in un importo pari alla rata del Finanziamento, moltiplicato per il coefficiente proporzionale derivante dal rapporto tra il capitale iniziale assicurato in Polizza ed il capitale effettivamente finanziato.
Per ogni Sinistro, il primo Indennizzo sarà liquidato se siano trascorsi 30 giorni consecutivi di Disoccupazione (Periodo di Franchigia relativa), mentre gli Indennizzi successivi saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione.
2. Per ciascun Sinistro la Società liquiderà:
 - se il Finanziamento ha per oggetto un contratto di mutuo, un Indennizzo massimo pari a 12 rate consecutive, con un massimo di 36 rate complessive nel caso in cui si verificano più Sinistri nel corso del periodo di Copertura;
 - se il Finanziamento ha per oggetto un prestito, un Indennizzo massimo pari a 6 rate consecutive, con un massimo di 12 rate complessive nel caso in cui si verificano più Sinistri nel corso del periodo di Copertura.
3. L'Indennizzo massimo mensile previsto è pari ad Euro 2.000, limite da intendersi come massimale mensile cumulativo per tutte le Polizze relative ad altri Finanziamenti che l'Assicurato avesse contemporaneamente in corso con Navale.
4. Qualora l'Assicurato, che sta ricevendo da Navale il pagamento dell'Indennizzo per il caso di Perdita Involontaria del Posto di Lavoro, desideri iniziare un'attività lavorativa in qualità di lavoratore dipendente con un contratto a tempo determinato di durata non superiore a tre mesi, dovrà informare tempestivamente per iscritto Navale. In tal caso, il pagamento dell'Indennizzo verrà sospeso per la durata del contratto di lavoro a tempo determinato e riprenderà al termine di questo, come continuazione del Sinistro iniziale, qualora ovviamente persista lo stato di Disoccupazione. Si precisa, inoltre, che in ogni caso per ogni Sinistro tale sospensione non potrà superare i tre mesi.

Art. 43

Condizioni per la liquidazione del sinistro

Navale liquiderà al Beneficiario l'Indennizzo di cui al precedente Art. 42 a condizione che:

1. il Sinistro sia accaduto durante il periodo di Copertura dell'Assicurazione;
2. il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 45;
3. la data di invio all'Assicurato della lettera di licenziamento, di messa in Mobilità o in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria, o di una comunicazione equivalente, sia successiva alle ore 24:00 della data termine del Periodo di Carenza di 90 giorni previsto.

Art. 44

Periodi di carenza contrattuale

La garanzia decorre:

- a) dal 90° giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione.

Denunce successive

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Perdita Involontaria del Posto di Lavoro o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza di 90 giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto in caso di successivi Sinistri per Perdita Involontaria del Posto di Lavoro se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualficazione di 180 giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia tornato ad essere Lavoratore Dipendente di Ente Privato ed abbia superato il periodo di prova.

Variazione della posizione lavorativa

L'Assicurato che sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato ed in pendenza della Copertura diventi Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico, ha diritto all'Indennizzo per l'Inabilità Temporanea Totale solo se questa si è verificata dopo che sia trascorso un periodo di almeno 60 giorni consecutivi dal momento in cui è diventato Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico.

L'Assicurato che sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico ed in pendenza della Copertura diventi Lavoratore Dipendente di Ente Privato, ha diritto all'Indennizzo per Perdita Involontaria del Posto di Lavoro solo se questa si è verificata dopo che l'Assicurato stesso abbia superato il periodo di prova e comunque sia trascorso un periodo di 180 giorni consecutivi dal momento in cui è diventato Lavoratore Dipendente di Ente Privato.

SEZIONE GARANZIE SPECIALI - CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 45 Esclusioni

1. E' esclusa dall'oggetto dell'Assicurazione la Perdita Involontaria del Posto di Lavoro se:
 - 1.1 l'Assicurato, fatta eccezione per quanto previsto all'Art. 35 nel caso di modifica della posizione lavorativa, non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente di Ente Privato in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro (ai fini della presente clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro stesso);
 - 1.2 alla Decorrenza di Polizza l'Assicurato era a conoscenza della prossima perdita del posto di lavoro, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
 - 1.3 la perdita del posto di lavoro sia conseguenza di licenziamento per giusta causa e giustificato motivo soggettivo;
 - 1.4 la perdita del posto di lavoro sia conseguenza di pensionamento o prepensionamento;
 - 1.5 la perdita del posto di lavoro è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio, contratto di formazione e lavoro, di inserimento, apprendistato, ...) o della interruzione di un rapporto di "Lavoro a Progetto" (ex Co.Co.Co);
 - 1.6 l'Assicurato svolge la propria Normale Attività Lavorativa all'estero, a meno che ciò avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
 - 1.7 l'Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà;
 - 1.8 l'Assicurato non si è iscritto nelle liste di collocamento in Italia, ad eccezione dei casi di regolare iscrizione nelle liste di Mobilità o di percezione dell'Indennità di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria (casi per cui l'Assicurazione è operante);
 - 1.9 l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria;
 - 1.10 la perdita del Posto di Lavoro è conseguenza di uno degli eventi o cause che costituiscono esclusioni dall'Indennizzo in caso di Inabilità Temporanea Totale;
 - 1.11 l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova;
 - 1.12 la perdita del posto di lavoro è conseguenza del superamento del periodo di comporto;
2. Nessun Indennizzo per Perdita Involontaria del Posto di Lavoro sarà corrisposto al Beneficiario se, con riferimento allo stesso periodo per il quale dovrebbe venire corrisposto, Navale abbia pagato o paghi al Beneficiario importi a titolo di Indennizzo per Inabilità Temporanea Totale.
3. Nessun Indennizzo è dovuto da Navale per il caso di Perdita Involontaria del Posto di Lavoro se, al momento del Sinistro, l'Assicurato è Lavoratore Autonomo.

Art. 46 Denuncia del sinistro ed oneri relativi

1. In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono darne avviso scritto mediante lettera raccomandata alla Navale entro e non oltre 60 giorni dalla data di accadimento del Sinistro stesso o non appena ne hanno avuto la possibilità ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile, compilando l'apposito modulo di denuncia di Sinistro- reperibile presso l'Agenzia - ed allegando altresì i seguenti documenti:
 - copia di un documento di identità;
 - copia del libretto di lavoro (scheda professionale);
 - copia della lettera di licenziamento;
 - copia di un documento comprovante l'iscrizione alle liste di collocamento, o alle liste di Mobilità regionali, oppure dichiarazione del datore di lavoro attestante la sospensione dal lavoro con intervento della Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria;
 - ogni documentazione inerente il Sinistro che possa ragionevolmente essere richiesta all'Assicurato.
2. Una volta avvenuto il pagamento di un Indennizzo per Perdita Involontaria del Posto di Lavoro e qualora il Sinistro si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa sono tenuti a compilare ed inviare a Navale un ulteriore modulo di denuncia di Sinistro, secondo le modalità previste al precedente punto 1, entro e non oltre 60 giorni dalla fine di ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro stesso.
3. Si precisa che, ai fini di una corretta analisi del Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa si impegnano a collaborare per consentire a Navale, anche tramite persone di fiducia di Navale stessa, le indagini e gli accertamenti necessari nonché, ove richiesto, ad autorizzare il medico curante o il datore di lavoro dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal contratto di Assicurazione.



ZEROUCITRO

mod. PMPA Eciz. 02/2009