**Aviva Italia S.p.A.**
Via A. Scarsellini 14 20161 Milano
www.aviva.it
Tel: +39 02 2775.1
Fax: +39 02 2775.204
Pec: aviva_italia_spa@legalmail.it

# CREDITOR PROTECTION INSURANCE
# A PREMIO RICORRENTE MENSILE
# ABBINABILE AI CONTRATTI DI LEASING
# IMMOBILIARE, FOTOVOLTAICO, STRUMENTALE, NAUTICO E TARGATO
# CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN FORMA COLLETTIVA
# AD ADESIONE FACOLTATIVA
# (Tariffe CP42L-CP43L)

**Polizza Collettiva di Assicurazione Danni**
**N° 60.845.966 – 60.845.961**

**per i casi di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, Malattia Grave.**

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:
- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Informazioni sul Trattamento dei Dati Personali;
- Modulo di Adesione;

**DEVE ESSERE CONSEGNATO ALL'ASSICURATO/ALL'IMPRESA LOCATARIA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO DI ADESIONE**

**La sottoscrizione della polizza è facoltativa e non condiziona l'erogazione del finanziamento**

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA**

Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Pec: aviva_italia_spa@legalmail.it Capitale Sociale Euro 45.684.400,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1277308 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09197520159 Società con unico socio soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18652 del 09/10/1990 (Gazzetta Ufficiale n. 247 del 22/10/1990) e con Provv. ISVAP n. 2282 del 25/05/2004 (Gazzetta Ufficiale n. 128 del 03/06/2004) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00091 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00005

Aviva Italia S.p.A.

## 1. NOTA INFORMATIVA

**La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.**
**L'Impresa e l'Assicurato devono prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto di Assicurazione.**

## A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

### 1. INFORMAZIONI GENERALI

Aviva Italia S.p.A, Impresa di Assicurazione del Gruppo Aviva, ha sede legale e direzione generale in Via A. Scarsellini 14 – 20161 Milano – Italia.
Numero di telefono: 02/27751 – sito internet: www.aviva.it.
Indirizzo di posta elettronica:
– per informazioni di carattere generale: aviva_italia_spa@legalmail.it
– per informazioni relative alle liquidazioni: sinistri_bancassurance@aviva.com

Aviva Italia S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento IVASS nr. 2282 del 25/5/2004 (Gazzetta Ufficiale nr. 128 del 3/6/2004) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione nr. 1.00091. Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi nr. 038.00005.

### 2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Dall'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva Italia S.p.A. è pari a Euro 104.363.748,00 di cui Euro 45.684.400,00 di Capitale Sociale (i.v.) e Euro 58.679.348,00 di Riserve Patrimoniali.
L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione riferito alla gestione danni è pari a 164,71%.L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

## B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente Contratto di Assicurazione è in forma Collettiva ad adesione facoltativa, operante esclusivamente in applicazione ad una Convenzione che la Contraente (UniCredit Leasing S.p.A.) ha stipulato con l'Impresa di Assicurazione – Aviva Italia S.p.A. – per conto dei propri clienti.
**Il Contratto di Assicurazione non prevede tacito rinnovo e le Coperture Assicurative cessano nei casi previsti all'Art. 6 "DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE" delle Condizioni di Assicurazione.**

La durata delle Coperture Assicurative è espressa in mesi interi e coincide sempre con la durata residua del Contratto di Leasing (anche in caso di successiva modifica della stessa), nel limite massimo di:
- 240 mesi (20 anni), per Contratti di Leasing immobiliare, fotovoltaico;
- 120 mesi (10 anni), per Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato.

La durata residua del Contratto di Leasing è comunicata all'Impresa di Assicurazione dalla Contraente.
In caso di estinzione parziale del Contratto di Leasing, modifica della durata o di rinegoziazione dello stesso, le Coperture Assicurative resteranno comunque commisurate, sia per le prestazioni che per la durata, all'originario piano finanziario del Contratto di Leasing.

### 3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Il Contratto di Assicurazione prevede, nella presente Nota Informativa, le seguenti prestazioni assicurative:
**a) prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia;**
**b) prestazione in caso di Malattia Grave (valida soltanto qualora l'Impresa Locataria abbia sottoscritto un Contratto di Leasing strumentale, nautico o targato);**
**c) prestazione in caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia.**
sottoscrivibili esclusivamente in abbinamento alla Copertura Caso Morte prestata da Aviva S.p.A. mediante

la Polizza Collettiva n.210.795
L'insieme delle Coperture costituisce il Prodotto Creditor Protection

Più precisamente le Polizze Collettive presuppongono:

- un unico Contraente (Unicredit Leasing S.p.A..), e tante coperture assicurative (Contratto di Assicurazione) per quante sono le Imprese Clienti di UniCredit Leasing S.p.A. intestatarie di Contratti di Leasing che abbiano deciso di aderire;
- un'Impresa Locataria intestataria del Contratto di Leasing che designa gli Assicurati delle presenti Polizze Collettive tra i suoi collaboratori, soci o dipendenti di rilevante importanza per la stessa;
- per ogni Assicurato – cui corrisponderà una singola posizione individuale – la prestazione iniziale assicurata è pari all'Importo Finanziato Netto;

L'Importo Finanziato Netto è pari all'importo finanziato totale dal Contratto di Leasing al netto del valore di riscatto finale, dell'anticipo e dell'IVA. Nel caso in cui l'Assicurato debba effettuare accertamenti sanitari l'Importo Finanziato Netto è pari al debito residuo risultante dalla comunicazione della Contraente all'Impresa Locataria relativa al nuovo piano finanziario.

Nel caso di più Assicurati per il medesimo Contratto di Leasing, la mancata accettazione da parte dell'Impresa di Assicurazione dell'ammissione alle Coperture Assicurative soltanto nei confronti di uno degli stessi, non pregiudica l'efficacia dell'Assicurazione per i rimanenti Assicurati.

PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che comportino un'Invalidità Totale e Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica, indipendentemente dalla specifica professione esercitata, l'Impresa di Assicurazione liquida all'Impresa Locataria la prestazione assicurata pari al Debito residuo derivante dal Contratto di Leasing in linea capitale alla data del sinistro, al netto del valore di riscatto finale, dell'anticipo, di eventuali canoni insoluti e dell'IVA moltiplicato per la quota percentuale dell'Importo Finanziato Netto per la quale viene stipulata la Copertura Assicurativa. In caso di liquidazione della prestazione assicurata la Copertura Assicurativa si estingue.

In caso di estinzione parziale del Contratto di Leasing, modifica della durata o rinegoziazione dello stesso, la Copertura Assicurativa resterà comunque commisurata, sia per le prestazioni che per la durata, all'originario piano finanziario di ammortamento del Contratto di Leasing.

Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda alla lettura dell'Art. 25 "PRESTAZIONI ASSICURATE" delle Condizioni di Assicurazione.

Nel caso di Infortunio, l'eventuale prestazione già corrisposta a titolo di Inabilità Temporanea Totale nel periodo intercorrente tra la data del Sinistro e la data della liquidazione della prestazione dovuta per l'Invalidità Totale Permanente sarà detratta dall'ammontare totale della prestazione stessa.
**L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 520.000,00 per Assicurato e per Sinistro; limite complessivo per Assicurato anche in caso di più Contratti di Leasing/Finanziamenti assicurati.**
In caso di Contratti di Leasing stipulati per un Importo Finanziato Netto superiore al massimale di Euro 520.000,00 o nel caso in cui con la stipulazione del presente Contratto di Assicurazione l'Assicurato superi il limite assoluto assicurabile di Euro 520.000,00, gli indennizzi saranno liquidati proporzionalmente come indicato all'Art. 4 "LIMITI DI INDENIZZO".

**La presente garanzia viene prestata:**

- **solo in caso di Invalidità Totale e Permanente pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica;**
- **senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salvo le limitazioni previste all'Art. 28 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento della prestazione;**
- **per Assicurati di età compresa tra 18 anni compiuti ed i 70 anni non compiuti alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa e che alla data di scadenza dell'ultimo canone previsto**

**dal Contratto di Leasing non risulti di età superiore a 75 anni.**

Di seguito si riportano alcune esemplificazioni numeriche per facilitare l'Impresa Locataria nella comprensione dei meccanismi di funzionamento di massimali, scoperti e franchigie:

| | | |
|---|---|---|
| Capitale finanziato 300.000 Euro | Capitale residuo al momento dell'invalidità permanente da malattia o da infortunio 150.000 Euro | Franchigia di polizza Liquidazione del residuo totale in caso di postumi pari o superiori al 60% |
| Postumi da invalidità permanente valutati 60% | Liquidazione di 150.000 Euro | Invalidità 100% per raggiungimento franchigia |
| Postumi da invalidità permanente valutati 50% | Nessuna liquidazione | Invalidità non coperta |

Nel caso in cui vi siano più Assicurati per il medesimo Contratto di Leasing e venga effettuata l'anticipata estinzione totale del Contratto di Leasing in relazione alla liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Totale Permanente di uno di essi, le garanzie cessano per tutti gli altri Assicurati. In alternativa l'Impresa Locataria, su richiesta scritta da inviare all'Impresa di Assicurazione, potrà continuare a corrispondere i successivi premi mantenendo in vigore le Coperture Assicurative fino alla scadenza originaria del Contratto di Leasing e i relativi indennizzi saranno commisurati agli importi del piano finanziario originario del Contratto di Leasing stesso.

PRESTAZIONE MALATTIA GRAVE (VALIDA SOLTANTO QUALORA L'IMPRESA LOCATARIA ABBIA SOTTOSCRITTO UN CONTRATTO DI LEASING STRUMENTALE, NAUTICO O TARGATO)

In caso di Malattia Grave dell'Assicurato, l'Impresa di Assicurazione liquida all'Impresa Locataria la prestazione assicurata pari al Debito residuo derivante dal Contratto di Leasing in linea capitale alla data del sinistro, al netto del valore di riscatto finale, dell'anticipo, di eventuali canoni insoluti e dell'IVA moltiplicato per la quota percentuale dell'Importo Finanziato Netto per la quale viene stipulata la Copertura Assicurativa.
In caso di estinzione parziale del Contratto di Leasing, modifica della durata o rinegoziazione dello stesso, la Copertura Assicurativa resterà comunque commisurata, sia per le prestazioni che per la durata, all'originario piano finanziario di ammortamento del Contratto di Leasing.

Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda alla lettura dell'Art. 38 "PRESTAZIONI ASSICURATE" delle Condizioni di Assicurazione.

**L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 520.000,00 per Assicurato e per Sinistro; limite complessivo per Assicurato anche in caso di più Contratti di Leasing/Finanziamenti assicurati.**
In caso di Contratti di Leasing stipulati per un Importo Finanziato Netto superiore al massimale di Euro 520.000,00 o nel caso in cui con la stipulazione del presente Contratto di Assicurazione l'Assicurato superi il limite assoluto assicurabile di Euro 520.000,00, gli indennizzi saranno liquidati proporzionalmente come indicato all'Art. 4 "LIMITI DI INDENIZZO".

**La garanzia Malattia Grave è sottoposta ad un Periodo di Carenza iniziale di 90 giorni; qualora la Malattia Grave avvenga nei primi 90 giorni dalla decorrenza l'indennità non verrà corrisposta.**

**La presente garanzia viene prestata:**
- **senza limiti territoriali, salvo le limitazioni previste all'Art. 40 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento della prestazione;**
- **per Assicurati di un'età compresa tra 18 anni compiuti ed i 70 anni non compiuti alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa e che alla data di scadenza dell'ultimo canone previsto dal Contratto di Leasing non risulti di età superiore a 75 anni.**

Di seguito si riportano alcune esemplificazioni numeriche per facilitare l'Impresa Locataria nella comprensione dei meccanismi di funzionamento di massimali, scoperti e franchigie:

| | |
|---|---|
| Capitale finanziato 300.000 Euro | Capitale residuo alla data di insorgenza della Malattia Grave 150.000 Euro |
| Malattia Grave insorta dopo i primi 90 giorni dalla Data di decorrenza | Liquidazione di 150.000 Euro |
| Malattia Grave insorta nei primi 90 giorni dalla Data di decorrenza | Nessuna liquidazione |

PRESTAZIONE IN CASO DI INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

In caso di Inabilità Temporanea e Totale al lavoro, l'Impresa di Assicurazione liquida mensilmente all'Impresa Locataria una somma pari al canone periodico previsto per il Contratto di Leasing (comprensivo di capitale ed interessi) quale risulta dal piano finanziario originario del Contratto stesso, in scadenza durante il periodo dell'inabilità, **con il massimo di Euro 2.000,00 al mese, per un massimo di 12 rate mensili per Sinistro e 36 rate mensili per tutta la durata contrattuale**. In caso di rata del Contratto di Leasing con diversa periodicità si terrà conto della rata mensile equivalente.
In caso di estinzione parziale del Contratto di Leasing, modifica della durata o rinegoziazione dello stesso, la Copertura Assicurativa resterà comunque commisurata, sia per le prestazioni che per la durata, all'originario piano finanziario del Contratto di Leasing.

Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda alla lettura dell'Art. 32 "PRESTAZIONI ASSICURATE" delle Condizioni di Assicurazione.

**La Copertura Assicurativa per il caso di Inabilità Temporanea e Totale al lavoro è sottoposta:**

- **in caso di Inabilità Temporanea e Totale conseguente a Malattia ad un Periodo di Carenza di 60 giorni;**
- **ad un Periodo di Franchigia pari a 60 giorni.** Dopo ciascun Sinistro opererà un nuovo Periodo di Franchigia di sessanta giorni dalla data di ripresa dell'attività lavorativa; tale nuovo Periodo di Franchigia verrà applicato soltanto nel caso di nuova Inabilità Temporanea Totale insorta per causa diversa dalla precedente.

**La presente garanzia viene prestata:**

- **senza limiti territoriali salvo le limitazioni previste all'Art. 34 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento della prestazione;**
- **per Assicurati di un'età compresa tra 18 anni compiuti ed i 70 anni non compiuti alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa e che alla data di scadenza dell'ultimo canone previsto dal Contratto di Leasing non risulti di età superiore a 75 anni.**

Di seguito si riportano alcune esemplificazioni numeriche per facilitare l'Impresa Locataria nella comprensione dei meccanismi di funzionamento di massimali, scoperti e franchigie:

| | | |
|---|---|---|
| Rata mensile da rimborsare = 2.500 Euro | Rata massima mensile liquidabile = 2.000 Euro | Franchigia assoluta = 60 giorni |
| Inabilità temporanea totale al lavoro | Liquidazione della rata mensile di 2.000 Euro solamente se la suddetta rata scade nel periodo di inabilità | Superato il periodo di franchigia, si paga la rata che scade durante il periodo di inabilità.<br>Ad esempio:<br>Durata Inabilità temporanea = 90 giorni:<br>Scadenza rata = 28 di ogni mese<br>Data sinistro = 1 luglio;<br>Scadenza rata 28 Luglio in franchigia ;<br>scadenza rata 28 Agosto in franchigia; |

| | | |
|---|---|---|
| | | scadenza rata successiva in copertura. |
| Inabilità temporanea totale al lavoro | Durata della inabilità =30 giorni | Nessun indennizzo in quanto avvenuto nei primi 60 giorni dalla data di effetto della Copertura Assicurativa (periodo di carenza). In questo caso la durata dell'inabilità è ininfluente. |

**4. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – NULLITÀ**
**Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile** come previsto all'Art. 5 "DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO" delle Condizioni di Assicurazione.

**AVVERTENZA Prima di sottoscrivere il Questionario Medico, l'eventuale Rapporto di Visita Medica ed il Modulo di Adesione l'Assicurato dovrà verificare l'esattezza e la veridicità delle dichiarazioni rese in essi contenute. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione, nonché determinare la cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.**

**5. PREMIO**
La prestazione assicurata è garantita previo pagamento da parte dell'Impresa Locataria all'Impresa di Assicurazione di Premi Mensili di importo costante per tutta la durata contrattuale.
L'importo del premio mensile è calcolato sulla base della quota percentuale dell'Importo Finanziato Netto del Contratto di Leasing per la quale viene stipulata la Copertura Assicurativa.

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 10 "DETERMINAZIONE DEL PREMIO" delle Condizioni di Assicurazione.

Il costo trattenuto dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione - già incluso nei tassi di Premio - riportato all'Art. 10 "DETERMINAZIONE DEL PREMIO" delle Condizioni di Assicurazione - è pari alla seguente percentuale del Premio Mensile versato:
- per i Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato: 53,50%
- per i Contratti di Leasing immobiliare, fotovoltaico: 35,00%

La quota parte percepita dall'intermediario è pari:
- per i Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato: al 90,65% del costo;
- per i Contratti di Leasing immobiliare, fotovoltaico: al 85,71% del costo.

A titolo esemplificativo per un Premio Mensile versato di Euro 100,00 i costi trattenuti dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione sono:
- per i Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato: pari a Euro 53,50 di cui Euro 48,50 rappresentano l'importo percepito dall'Intermediario;
- per i Contratti di Leasing immobiliare, fotovoltaico: pari a Euro 35,00 di cui Euro 30,00 rappresentano l'importo percepito dall'Intermediario.

**In caso di:**
- **anticipata estinzione totale del Contratto di Leasing,**
- **liquidazione della prestazione in caso di Decesso, di Invalidità Totale Permanente o Malattia Grave di un Assicurato,**

- **subentro nel Contratto di Leasing,**
- **estinzione o risoluzione anticipata del Contratto di Leasing anche a seguito di furto, perdita totale del bene, perimento,**

**le coperture assicurative vengono annullate dalla data di anticipata estinzione/liquidazione della prestazione/subentro/estinzione o risoluzione e i premi corrisposti rimangono acquisiti dall'Impresa di Assicurazione.**
**In alternativa, esclusivamente al momento dell'anticipata estinzione totale (non dovuta a liquidazione della prestazione in caso di Decesso, Invalidità Totale Permanente o Malattia Grave di un Assicurato) ovvero nei casi di estinzione o risoluzione anticipata del Contratto di Leasing, anche a seguito di furto, perdita totale del bene, perimento, l'Impresa Locataria può richiedere per iscritto all'Impresa di Assicurazione, per il tramite della Contraente e utilizzando l'apposito Modulo, di continuare a corrispondere i successivi premi mantenendo in vigore le Coperture Assicurative fino alla scadenza contrattuale originaria.**

**In caso di subentro nel Contratto di Leasing non sarà possibile mantenere in vigore le Coperture Assicurative.**

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 11 "ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE, SUBENTRO DEL CONTRATTO DI LEASING" delle Condizioni di Assicurazione.

**6. RIVALSA**
L'Impresa di Assicurazione rinuncia a favore dell'Impresa Locataria, ad ogni azione di regresso verso i terzi responsabili del sinistro per le prestazioni da essa effettuate in forza delle Coperture Assicurative del presente Contratto di Assicurazione descritte nella presente Nota Informativa come riportato all'Art. 14 "RINUNCIA ALLA RIVALSA" delle Condizioni di Assicurazione.

**7. DIRITTO DI RECESSO**

7.1 DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
L'Impresa Locataria può recedere dal Prodotto Creditor Protection entro 60 giorni dalla Data di decorrenza dello stesso.
Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 7 "DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE" delle Condizioni di Assicurazione.

7.2 DIRITTO DI RECESSO NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE
A partire dalla quarta ricorrenza annua dalla Data di Decorrenza, l'Impresa Locataria può recedere dal Prodotto Creditor Protection con un preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale viene esercitata la facoltà di recesso; conseguentemente il pagamento dei premi mensili verrà interrotto a partire dalla prima mensilità successiva alla data di effetto del recesso.

ESEMPIO ESERCIZIO DIRITTO DI RECESSO NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE:
Data decorrenza: 01/03/2016
Data scadenza coperture assicurative:01/03/2030
Data dopo la quale si puo' esercitare il recesso: 01/03/2020
Data effetto del primo recesso utile (da inviarsi con preavviso di 60gg): 01/03/2021
Data cessazione copertura nel caso di cui sopra: 01/03/2021

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 8 "DIRITTO DI RECESSO NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE" delle Condizioni di Assicurazione.

**8. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO**
Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal Contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano, fatte salve specifiche disposizioni di Legge. Pertanto, decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal presente Contratto di Assicurazione.

**9. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**
In base all'art. 181 del Codice delle Assicurazioni (D. Lgs. 209/05) al Contratto di Assicurazione si applica la legge italiana.

**10. REGIME FISCALE**

10.1 IMPOSTE SUI PREMI
I premi di Assicurazione sono soggetti ad un'imposta pari al 2,5% del premio imponibile.

10.2 DISCIPLINA DEI PREMI E DELLE SOMME ASSICURATE
Nel caso specifico del presente Contratto, in considerazione della finalità della Convenzione da cui esso discende e della sua natura di Polizza Collettiva destinata ad Imprese che abbiano stipulato contratti di finanziamento, l'eventuale trattamento fiscale del premio e delle prestazioni dipenderà dalla normativa e dalle disposizioni fiscali vigenti al momento e da una serie di elementi fra i quali la natura del rapporto fra l'Impresa e gli Assicurati.

**C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

**11. SINISTRI – LIQUIDAZIONI DELLE PRESTAZIONI**
La gestione dei sinistri è affidata ad una Struttura Esterna, CIS Insurance Services.
**La denuncia del Sinistro con l'indicazione delle cause che lo hanno determinato, può essere effettuata compilando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro disponibile presso l'Agente/Filiale della Contraente ove è stato stipulato il Contratto di Leasing oppure presso l'Impresa di Assicurazione.**
**La Denuncia, completa della documentazione prevista, dovrà essere inoltrata a: Aviva Italia S.p.A. – Servizio Sinistri – mediante fax al n° 02 2775311 oppure via mail all'indirizzo: sinistricpi@aviva.com o in alternativa, a mezzo servizio postale, all'indirizzo: Via A. Scarsellini, 14 – 20161 Milano.**
**L'Impresa o l'Assicurato potranno rivolgersi per informazioni relative ai Sinistri al seguente numero verde:**

**SERVIZIO CLIENTI**
**Numero Verde 800 89 34 96**
**dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.45 e dalle ore 14.45 alle ore 18.00**

**L'Impresa di Assicurazione esegue i pagamenti delle prestazioni garantite entro 30 giorni dalla data di pervenimento della documentazione completa specificata agli Articoli 31-37-43 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI" riguardanti ogni garanzia.**

L'Impresa di Assicurazione si riserva il diritto di richiedere tutti gli accertamenti medici o le documentazioni atte ad una corretta valutazione del Sinistro nonché copia del Contratto di Leasing. L'Assicurato o i suoi aventi causa devono inoltre sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e consentire le indagini e gli accertamenti eventualmente necessari da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia dell'Impresa di Assicurazione il cui costo sarà a totale carico di quest'ultima.

## 12. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Impresa di Assicurazione:

Aviva Italia S.p.A. - SERVIZIO RECLAMI
Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano
telefax 02 2775.245
indirizzo e-mail: cureclami@aviva.com.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi a:

IVASS
Via del Quirinale 21- 00187 Roma
Fax 06/42133.353/745
Numero Verde 800-486661

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, utilizzando l'apposito modello reperibile nella sezione "Reclami" del sito dell'Impresa di Assicurazione, dovranno contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante (con eventuale recapito telefonico), l'individuazione del soggetto di cui si lamenta l'operato con una breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela, copia della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa di Assicurazione ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, previa effettuazione del tentativo obbligatorio di mediazione previsto dalla Legge 9 agosto 2013, n. 98 e successive eventuali modifiche. Per avviare la mediazione occorre, con l'assistenza di un avvocato, presentare un'istanza ad uno degli Organismi di mediazione imparziali iscritti nell'apposito registro istituito presso il Ministero di Giustizia (consultabile sul sito www.giustizia.it) ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia. La mediazione non è necessaria se, prima di farvi ricorso, le parti concordano di avvalersi della cosiddetta negoziazione assistita introdotta dalla Legge 10 novembre 2014, n. 162 e successive eventuali modifiche e, alla presenza dei rispettivi avvocati, compongono amichevolmente la controversia

## 13. ARBITRATO

**Ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità giudiziaria,** le Parti, per le eventuali controversie su natura e valutazione degli eventi oggetto delle Coperture Invalidità Totale e Permanente, Malattia Grave e Inabilità Temporanea Totale prestate dal presente Contratto di Assicurazione, hanno la facoltà di rimettersi alla decisione di un Collegio di tre medici.
Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Impresa Locataria.

## 14. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

L'Impresa di Assicurazione comunica per iscritto alla Contraente, all'Impresa Locataria e all'Assicurato, in occasione della prima comunicazione prevista dalla normativa vigente da inviare all'Impresa Locataria e all'Assicurato, le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo anche per effetto di modifiche alla normativa intervenute successivamente alla conclusione del Contratto di Assicurazione stesso.
Per l'aggiornamento dei dati relativi alla situazione patrimoniale dell'Impresa di Assicurazione di cui al punto 2 "INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE" si rimanda al sito internet dell'Impresa di Assicurazione all'indirizzo www.aviva.it.

Inoltre, sempre sul sito www.aviva.it, è disponibile un'Area Clienti, che offre la possibilità all'Impresa Locataria di controllare la propria posizione relativa al presente Contratto.
Per accedervi basta selezionare l'apposito link presente in homepage e, dopo essersi registrata, l'Impresa riceverà, all'indirizzo di posta elettronica da essa indicato, la necessaria password di accesso.
Tramite l'Area Clienti l'Impresa Locataria può consultare ad esempio le Condizioni Contrattuali, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze.

* * *

***Aviva Italia S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.***

**Il rappresentante legale**
**Vittorio Giusti**

Data ultimo aggiornamento: 1 marzo 2017

Aviva Italia S.p.A.

## 2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

**CREDITOR PROTECTION A PREMIO RICORRENTE MENSILE ABBINABILE AI CONTRATTI DI LEASING IMMOBILIARE, FOTOVOLTAICO, STRUMENTALE, NAUTICO E TARGATO (TARIFFE CP42L-43L)**

**I testi integrali delle Polizze Collettive nr.60.845.966 – 60.845.961–, stipulate tra Unicredit Leasing S.p.A. e Aviva Italia S.p.A. per le Coperture Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia e Malattia Grave, sono depositati presso la sede di Aviva Italia S.p.A. (Impresa di Assicurazione).**

**L'adesione alla Polizza Collettiva è realizzata mediante sottoscrizione da parte dell'Impresa/Assicurato di un Modulo di Adesione redatto in duplice copia (Copia per l'Impresa/Assicurato, Copia per la Contraente/Impresa di Assicurazione).**
**La sottoscrizione del Modulo comporta la contemporanea adesione, da parte dell'Impresa/Assicurato, anche alla Polizza Collettiva Vita nr. 210.795, stipulata dalla Contraente con Aviva S.p.A. e avente per oggetto la garanzia morte.**
**L'insieme delle Coperture costituisce il Prodotto Creditor Protection.**

### ART. 1 GARANZIE PRESTATE

Il presente Contratto di Assicurazione, comprende le garanzie:

- Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia; Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia;
- Malattia Grave (garanzia operante soltanto qualora l'Impresa Locataria abbia sottoscritto Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato).

Le garanzie sono prestate dall'Impresa di Assicurazione in base alle comunicazioni della Contraente ed alle dichiarazioni delle Imprese/Assicurati.
Le garanzie sono valide senza limiti territoriali. Al verificarsi di un sinistro, la documentazione sanitaria per le garanzie Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia e Malattia Grave deve essere oggetto di accertamento da parte di un medico che esercita la professione in Italia.

### ART. 2 OBBLIGHI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

Gli obblighi dell'Impresa di Assicurazione risultano esclusivamente dalle Polizze collettive, dalle Condizioni di Assicurazione, dal Modulo di Adesione e dalle eventuali appendici rilasciate dalle Imprese di Assicurazione stesse.
Per tutto quanto non espressamente regolato dal Contratto di Assicurazione valgono le norme di legge applicabili.

### ART. 3 REQUISITI DI ASSICURABILITÀ

Il presente Contratto di Assicurazione può essere stipulato qualora l'Impresa Locataria sottoscriva un Contratto di Leasing di durata non superiore:

- a 240 mesi (20 anni): per i Contratti di Leasing immobiliare, fotovoltaico;
- a 120 mesi (10 anni): per i Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato.

Gli importi massimi assicurabili sono riportati all'Art. 4 "LIMITI DI INDENNIZZO" che segue.

È assicurabile ciascuna persona fisica, collaboratore, socio o dipendente, di rilevante importanza per l'Impresa Locataria, indicata dall'Impresa Locataria stessa la quale abbia:

- la residenza in Italia;

- un'età compresa tra 18 anni compiuti e 70 anni non compiuti alla Data di sottoscrizione del Modulo di Adesione e che alla data di scadenza dell'ultimo canone previsto dal Contratto di Leasing non risulti di età superiore a 75 anni;
- sottoscritto l'apposito Modulo di Adesione ed abbia, alternativamente in funzione della somma assicurata (da intendersi complessiva nel caso l'Assicurato stesso sia coperto per più Finanziamenti/Contratti di Leasing assicurati) e dell'età alla decorrenza della Copertura Assicurativa, secondo la tabella seguente:
  1) compilato il Questionario Medico su apposito Modulo;
  2) compilato il Rapporto di Visita Medica su apposito Modulo ed effettuato gli accertamenti medici secondo le indicazioni fornite dall'Impresa di Assicurazione.

Il costo della visita e degli accertamenti medici è a totale carico dell'Impresa Locataria.

| **SOMMA ASSICURATA (*)** | **ETÀ ALLA DATA DI ADESIONE DA 18 ANNI COMPIUTI A 65 ANNI COMPIUTI** | **ETÀ ALLA DATA DI ADESIONE DA 66 A 70 ANNI NON COMPIUTI** |
|---|---|---|
| Fino a € 200.000,00 | Questionario Medico | Rapporto di Visita medica |
| Oltre € 200.000,00 - Fino a € 520.000,00 | Rapporto di Visita medica | |

*(*) Ai fini del calcolo della somma assicurata:*

- *devono essere considerate anche altre eventuali coperture assicurative caso morte stipulate con l'Impresa di Assicurazione;*
- *l'Importo è da intendersi al netto del valore di riscatto finale, dell'anticipo e dell'IVA;*
- *l'importo è da intendersi complessivo nel caso l'Assicurato stesso sia coperto per più Contratti di Leasing/Finanziamenti assicurati.*

L'Impresa di Assicurazione:
- relativamente al Questionario Medico, si riserva il diritto una volta esaminato lo stesso di richiedere la compilazione del Rapporto di Visita Medica;
- relativamente al Rapporto di Visita Medica, si riserva il diritto, una volta esaminata la documentazione sanitaria, di decidere circa l'accettazione o il rifiuto dell'adesione alle Coperture Assicurative. Tali documenti vengono inviati all'Impresa di Assicurazione Aviva S.p.A., Ufficio Assunzione, Via A. Scarsellini 14 – 20161 Milano.

La documentazione sopra indicata verrà sottoposta e valutata da Aviva S.p.A., che si riserva il diritto, una volta esaminata anche la documentazione sanitaria, laddove prevista, di decidere circa l'accettazione o il rifiuto delle Coperture Assicurative; l'autorizzazione rilasciata da Aviva S.p.A. sarà vincolante anche per Aviva Italia S.p.A.

Il rifiuto o la conferma dell'ammissione in copertura vengono comunicati dall'Impresa di Assicurazione all'Impresa Locataria/Assicurato e per conoscenza alla Contraente. La Contraente invierà all'Impresa Locataria, in caso di conferma dell'ammissione in copertura, la comunicazione relativa al nuovo piano finanziario.

Si precisa che sia nel caso di un solo Assicurato che di più Assicurati per lo stesso finanziamento, ognuno di essi può essere coperto:
- per l'Importo Finanziato Netto del Contratto di Leasing;

oppure
- per i soli Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato: per una percentuale – a scelta dell'Impresa Locataria - compresa tra il 70% ed il 100% dell'Importo Finanziato Netto del Contratto di Leasing , con un minimo di importo assicurabile pari a Euro 50.000,00;

oppure

- per i soli Contratti di Leasing immobiliare o fotovoltaico: per una percentuale – a scelta dell'Impresa Locataria - compresa tra il 60% ed il 100% dell'Importo Finanziato Netto del Contratto di Leasing , con un minimo di importo assicurabile pari a Euro 150.000,00.

Nel caso di più Assicurati, la mancata accettazione da parte dell'Impresa di Assicurazione dell'ammissione alle Coperture Assicurative soltanto nei confronti di uno degli stessi, non pregiudica l'efficacia dell'Assicurazione per i rimanenti Assicurati.

ART 3.1 CESSAZIONE DEL RAPPORTO TRA ASSICURATO E IMPRESA LOCATARIA

Nel caso in cui l'Assicurato cessi i rapporti di collaborazione, dipendenza o associazione con l'Impresa Locataria, in base ai quali sussistevano i requisiti di assicurabilità di cui al precedente Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ'" quest'ultima dovrà:

- dare tempestiva comunicazione dell'avvenuta cessazione all'Impresa di Assicurazione per il tramite della Contraente; in mancanza di tale comunicazione le coperture assicurative si intendono operanti per l'Assicurato originariamente indicato;
- comunicare all'Impresa di Assicurazione , per il tramite della Contraente, - compilando il Modulo Cambio Assicurato - il nominativo di un altro collaboratore, dipendente o socio, il quale dovrà sottoporsi alle formalità assuntive di cui all'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ" che precede. Si precisa che in questo caso per somma assicurata si intende il debito residuo in essere alla data di sottoscrizione del Modulo Cambio Assicurato moltiplicato per la quota percentuale dell'Importo Finanziato Netto per la quale è stata stipulata la Copertura Assicurativa.

In caso di sottoscrizione del Questionario Medico, il nuovo Assicurato è ammesso alle coperture assicurative con decorrenza dalla data di sottoscrizione del Modulo Cambio Assicurato.
Qualora invece sia richiesta la compilazione del Rapporto di Visita Medica, è prevista una limitazione temporanea della garanzia: fino a produzione della documentazione assuntiva l'efficacia della garanzia per il nuovo Assicurato è limitata ai sinistri riconducibili ad infortuni, cioè eventi fortuiti, violenti ed esterni che abbiano come conseguenza lesioni corporali obiettivamente constatabili col limite di una prestazione assicurata massima di Euro 200.000,00.
Qualora si verificasse un sinistro non riconducibile a infortunio oppure nel caso in cui, a seguito della valutazione della documentazione sanitaria, l'Assicurando sia ritenuto non ammissibile in copertura, il pagamento dei Premi Mensili verrà sospeso ed i premi mensili versati resteranno acquisiti dall'Impresa di Assicurazione.

**ART. 4 LIMITI DI INDENNIZZO**

La prestazione assicurata è pari al Debito residuo derivante dal Contratto di Leasing in linea capitale alla data del sinistro – al netto del valore di riscatto finale, dell'anticipo, di eventuali canoni insoluti e dell'IVA - moltiplicato per la quota percentuale dell'Importo Finanziato Netto per la quale viene stipulata la Copertura Assicurativa.

Si precisa inoltre che, ai fini della determinazione della prestazione assicurata, si assume che tutti i canoni periodici previsti dal Contratto di Leasing, già scaduti alla data dell'evento, siano stati regolarmente corrisposti dall'Impresa Locataria.

L'indennizzo non potrà superare:

a) in caso di Invalidità Totale Permanente o Malattia Grave (Garanzia operante solo per Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato) Euro 520.000,00 per Assicurato e per Sinistro; il limite complessivo di Euro 520.000,00, da intendersi complessivo nel caso l'Assicurato stesso sia coperto per più Finanziamenti/Contratti di Leasing assicurati;
b) in caso di Inabilità Temporanea Totale: Euro 2.000,00 mensili col massimo di 12 Indennizzi mensili per Sinistro e 36 Indennizzi mensili per l'intera durata delle Coperture Assicurative.

Qualora il valore derivante dall'applicazione della quota percentuale all'importo Finanziato Netto richiesto risulti superiore al massimale di Euro 520.000,00, gli indennizzi saranno liquidati proporzionalmente in base al rapporto fra tale massimale e l'Importo Finanziato Netto del Contratto di Leasing alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa.

Nel caso in cui con la stipulazione del presente Contratto di Assicurazione l'Assicurato superi il limite assoluto assicurabile di cui al punto a) gli indennizzi saranno liquidati proporzionalmente in base al rapporto fra:

- la differenza tra Euro 520.000,00 e la somma dei debiti residui relativi ai Finanziamenti/Contratti di Leasing già assicurati alla data di stipulazione del presente Contratto

e

l'Importo Finanziato Netto del Contratto di Leasing alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa.

**ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte delle Imprese di Assicurazione possono comportare:

- la cessazione dell'assicurazione a seguito di annullamento o recesso dalle Coperture Assicurative da parte delle Imprese di Assicurazione
- la perdita totale del diritto all'indennizzo

ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Qualora l'Impresa di Assicurazione venisse a conoscenza, successivamente alla sottoscrizione del Modulo di Adesione, che l'Assicurato ha reso delle dichiarazioni inesatte o reticenti per le quali l'Impresa di Assicurazione non avrebbe consentito la stipula del Contratto di Assicurazione secondo quanto previsto dall'art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ", l'Imprese di Assicurazione, previa comunicazione da farsi all'Impresa/Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui è venuta a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni dello stesso, potrà annullare o recedere dalle Coperture Assicurative con effetto dalla data di inizio delle stesse e provvederà alla restituzione integrale del premio versato all'Impresa, al netto delle imposte.

Qualora l'Impresa di Assicurazione venisse a conoscenza, in fase di accertamento per sinistro, che l'Assicurato ha reso delle dichiarazioni inesatte o reticenti all'atto della compilazione del Questionario Medico o dell'eventuale Rapporto di Visita Medica per le quali l'Impresa di Assicurazione non avrebbe consentito la stipula del Contratto di Assicurazione le Coperture Assicurative vengono risolte e i premi corrisposti rimangono acquisiti dall'Impresa di Assicurazione. L'Impresa non dovrà più corrispondere i successivi premi.

Le Coperture Assicurative Danni cesseranno con effetto dal giorno del decesso oppure, in caso di sinistro relativo alle Coperture Danni, dal giorno in cui l'Impresa di Assicurazione ne invierà comunicazione scritta all'Impresa/Assicurato, da farsi comunque entro tre mesi dal giorno in cui la stessa è venuta a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni rese.

Qualora fossero fornite all'Impresa di Assicurazione all'atto della adesione alle Coperture Assicurative informazioni inerenti allo stato di salute, si richiama particolare attenzione degli Assicurati che devono corrispondere a verità ed esattezza. Pertanto, qualora intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute dell'Assicurato, tra il momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e la Data di decorrenza del Contratto di Assicurazione, l'Assicurato dovrà darne sollecita comunicazione all'Impresa di Assicurazione, per il tramite dell'Impresa Locataria, prima della Data di decorrenza del Contratto di Leasing al fine di espletare nuovamente le formalità di adesione previste.
In ogni caso per ciascun Assicurato l'accettazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione è da ritenersi confermata purché la Data di decorrenza del Contratto di Assicurazione avvenga entro 180 giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione. Se la Data di decorrenza del Contratto di Assicurazione

fosse successiva al termine sopraindicato l'Assicurato è tenuto a ripetere la formalità di ammissione di cui all'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ", anche qualora non siano intervenuti cambiamenti in relazione al suo stato di salute.

**ART. 6 DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE**

Per ciascun Assicurato, le Coperture Assicurative decorrono:

- dalle ore 24.00 del giorno di scadenza del primo canone mensile di leasing successivo alla decorrenza del Contratto di Leasing, a condizione che sia stato corrisposto all'Impresa di Assicurazione il premio contrattualmente previsto e sia stato sottoscritto il Modulo di Adesione al Prodotto Creditor Protection da parte dell'Impresa Locataria e dell'Assicurato e lo stesso abbia compilato il Questionario Medico e sia risultato assicurabile;

oppure,

- nel caso in cui l'Assicurato debba compilare il Rapporto di Visita Medica, previa comunque accettazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione: dalle ore 24.00 del giorno di scadenza del primo canone mensile di leasing (fatturato o meno) successivo alla comunicazione della Contraente all'Impresa Locataria dell'importo Finanziato Netto pari al Debito Residuo corrispondente al canone di cui sopra, a condizione che sia stato sottoscritto il Modulo di Adesione al Prodotto Creditor Protection da parte dell'Impresa Locataria e dell'Assicurato e che il premio venga corrisposto non oltre la scadenza del secondo canone mensile successivo all'accettazione.

La decorrenza delle Coperture Assicurative e la durata del Contratto di Leasing sono comunicate all'Impresa di Assicurazione dalla Contraente.

L'Impresa di Assicurazione provvede ad inviare all'Impresa Locataria, successivamente alla Decorrenza del Prodotto Creditor Protection una **Lettera di Benvenuto** nella quale vengono riportati:

- la data di decorrenza;
- il riepilogo delle Coperture Assicurative sottoscritte rientranti nel Prodotto Creditor Protection;
- i termini per l'esercizio del diritto di recesso;
- l'importo del premio mensile versato.

La durata delle Coperture Assicurative è espressa in mesi interi e coincide sempre con la durata residua del Contratto di Leasing (anche in caso di successiva modifica della stessa), nel limite massimo di:

- 240 mesi (20 anni), per i Contratti di Leasing immobiliare, fotovoltaico;
- 120 mesi (10 anni), per i Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato.

In caso di estinzione parziale del Contratto di Leasing, di modifica della durata o di rinegoziazione dello stesso, le Coperture Assicurative resteranno comunque commisurate, sia per le prestazioni che per la durata, all'originario piano finanziario del Contratto di Leasing.

In ogni caso tutte le garanzie cessano al verificarsi del primo dei seguenti eventi:

- decesso dell'Assicurato;
- accertamento e riconosciuta indennizzabilità di un sinistro di Invalidità Totale Permanente o Malattia Grave dell'Assicurato;
- alla data di scadenza originaria del Contratto di Leasing;
- esercizio del diritto di recesso;
- cessazione del pagamento dei premi trascorsi 60 giorni dalla scadenza del primo premio mensile non pagato;
- anticipata estinzione totale del Contratto di Leasing da parte dell'Impresa Locataria;
- subentro nel Contratto di Leasing;
- estinzione o risoluzione anticipata del Contratto di Leasing anche a seguito di furto, perdita totale del bene, perimento;
- annullamento o recesso dalla Copertura Assicurativa da parte dell' Impresa di Assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

In caso di cessazione delle Coperture a causa di decesso, Invalidità Totale Permanente o Malattia Grave di un Assicurato, le relative Coperture Assicurative vengono risolte, l'Impresa Locataria non dovrà più corrispondere i successivi premi, mentre i premi pagati restano acquisiti dall'Impresa di Assicurazione.

Nel caso vi siano più Assicurati del medesimo Contratto di Leasing e venga effettuata l'anticipata estinzione totale dello stesso in seguito alla liquidazione dell'indennizzo per Decesso o per Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia o per Malattia Grave di un Assicurato, le garanzie cessano per tutti gli altri Assicurati a condizione che sia comunicata all'Impresa di Assicurazione, per il tramite della Contraente, l'anticipata estinzione totale del Contratto di Leasing. L'Impresa Locataria avrà comunque la possibilità di mantenere in vigore le Coperture Assicurative fino alla scadenza originaria del Contratto di Leasing per uno o più Assicurati.
Nel caso vi siano più Assicurati del medesimo Contratto di Leasing e venga effettuata l'anticipata estinzione totale oppure l'estinzione o risoluzione anticipata del Contratto di Leasing - anche a seguito di furto, perdita totale del bene e perimento -, le garanzie cessano per tutti gli Assicurati. L'Impresa Locataria, avrà comunque la possibilità di mantenere in vigore le Coperture Assicurative per gli Assicurati in vita, per i quali non sia stata liquidata la prestazione di Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia o di Malattia Grave fino alla scadenza originaria del Contratto di Leasing.

In entrambi i casi gli indennizzi relativi alle Coperture Assicurative saranno commisurati agli importi del piano finanziario originario del Contratto di Leasing stesso in base ad un tasso prestabilito dall'Impresa di Assicurazione al momento dell'anticipata estinzione/risoluzione del Contratto di Leasing.

In caso di cessazione dell'Impresa Locataria stessa contestuale o successiva all'anticipata estinzione totale o alla risoluzione del Contratto di Leasing anche a seguito di furto, perdita totale del bene, perimento (nel caso in l'Impresa Locataria abbia richiesto di proseguire le Coperture Assicurative) le Coperture Assicurative verranno annullate dalla data di cessazione dell'Impresa Locataria come previsto all'Art. 11 "ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE, SUBENTRO DEL CONTRATTO DI LEASING" che segue.

**ART. 7 DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

L'Impresa Locataria può recedere dal Prodotto Creditor Protection entro 60 giorni dalla Data di decorrenza dello stesso recandosi presso l'Agente o la Filiale della Contraente oppure la Filiale di UniCredit S.p.A. - ove è stato acceso il Contratto di Leasing - e compilando l'apposito modulo.
In alternativa dovrà inviare apposita comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno a UniCredit Leasing S.p.A. Ufficio Assicurativo – Via Livio Cambi, 5 – 20151 Milano.
L'eventuale premio lordo pagato verrà rimborsato all'Impresa Locataria, per il tramite della Contraente, nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di recesso.

**ART. 8 DIRITTO DI RECESSO NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE**

A partire dalla quarta ricorrenza annua dalla Data di Decorrenza, l'Impresa Locataria può recedere dalle Coperture Assicurative con un preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale viene esercitata la facoltà di recesso. Conseguentemente il pagamento dei premi mensili verrà interrotto a partire dalla prima ricorrenza mensile successiva alla data di effetto del recesso.
L'Impresa Locataria potrà esercitare tale facoltà con una delle seguenti modalità:

- recandosi presso l'Agente o la Filiale della Contraente oppure la Filiale di UniCredit ove è stato stipulato il Contratto di Leasing e compilando l'apposito modulo;

oppure,

- inviando apposita comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno sempre alla Filiale della Contraente oppure alla Filiale di UniCredit;

o in alternativa,

- inviando la richiesta a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno ad Aviva Italia S.p.A., Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano;

– inviando una e-mail all'indirizzo di posta elettronica certificata dell'Impresa di Assicurazioni: aviva_italia_spa@legalmail.it.

**ART. 9 BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI**

Beneficiario per la Copertura Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale e Malattia Grave è l'Impresa Locataria – con il consenso scritto dell'Assicurato -.
Non è consentito designare quale Beneficiario l'Intermediario.

**ART. 10 DETERMINAZIONE DEL PREMIO**

10.1 PAGAMENTO DEI PREMI

Le Coperture Assicurative sono prestate dall'Impresa di Assicurazione dietro corresponsione da parte dell'Impresa Locataria di Premi Mensili di importo costante per tutta la durata contrattuale.
L'importo totale di ciascun premio mensile è calcolato sulla base della quota percentuale dell'Importo Finanziato Netto del Contratto di Leasing per la quale viene stipulata la Copertura Assicurativa.

L'Importo Finanziato Netto è pari all'importo finanziato totale del Contratto di Leasing al netto del valore di riscatto finale, dell'anticipo e dell'IVA.
Nel caso in cui l'Assicurato debba effettuare accertamenti sanitari l'Importo Finanziato Netto è pari al debito residuo risultante dalla comunicazione della Contraente all'Impresa Locataria relativa al nuovo piano finanziario al netto del valore di riscatto finale, dell'anticipo e dell'IVA.

Il primo Premio Mensile viene versato dall'Impresa Locataria alla data di scadenza del primo canone mensile di leasing successivo alla decorrenza del Contratto di Leasing, oppure, nel caso in cui l'Assicurato debba effettuare accertamenti sanitari, alla scadenza del primo canone mensile di leasing successivo alla comunicazione della Contraente all'Impresa Locataria relativa al nuovo piano finanziario.

I successivi premi mensili vengono corrisposti insieme ai canoni mensili del Contratto di Leasing.

Il primo Premio Mensile ed i successivi premi mensili vengono corrisposti dall'Impresa Locataria che, a tal fine, ha conferito alla Contraente della Polizza apposito mandato all'incasso.

L'importo totale di ciascun Premio Mensile è determinato applicando il tasso alla quota percentuale dell'Importo Finanziato Netto del Contratto di Leasing .

Di seguito vengono riportati i tassi di premio:

| CONTRATTI DI LEASING STRUMENTALE, NAUTICO O TARGATO | CONTRATTI DI LEASING IMMOBILIARE O FOTOVOLTAICO |
|---|---|
| 0,029%(*) | 0,012%(*) |

(*) *Il tasso applicato per determinare il premio è già comprensivo delle imposte di Legge pari al 2,50% .*

Nel Modulo di adesione viene indicato l'importo del Premio Mensile da corrispondere da parte dell'Impresa Locataria per ogni Assicurato.
In caso di Importi Finanziati Netti dal Contratto di Leasing superiore al massimale di Euro 520.000,00 il tasso di premio verrà applicato a tale massimale.

10.2 CESSAZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

L'impresa Locataria ha la facoltà di cessare il pagamento dei premi recandosi presso l'Agente o la Filiale della Contraente oppure la Filiale di UniCredit S.p.A. ove è stato sottoscritto il contratto di Leasing. In alternativa potrà inviare all'Impresa di Assicurazione una comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo: Aviva Italia S.p.A. Via A. Scarsellini 14 – 20161 Milano.
In caso di cessazione del pagamento dei premi mensili, trascorsi 60 giorni dalla scadenza del primo premio mensile non pagato:

- non è possibile riattivare le coperture assicurative;

- le coperture assicurative si risolvono ed i premi pagati restano acquisiti dall'Impresa di Assicurazione;
- non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa di Assicurazione.

**ART. 11 ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE, SUBENTRO DEL CONTRATTO DI LEASING**

In caso di:

- anticipata estinzione totale del Contratto di Leasing
- accertamento e riconosciuta indennizzabilità di un sinistro di Decesso, Invalidità Totale Permanente o Malattia Grave dell'Assicurato,
- subentro nel Contratto di Leasing,
- estinzione o risoluzione anticipata del Contratto di Leasing anche a seguito di furto, perdita totale del bene, perimento,

le Coperture Assicurative vengono risolte, rispettivamente dalla data di anticipata estinzione/accertamento e riconosciuta indennizzabilità del sinistro/subentro/estinzione o risoluzione anticipata del Contratto di Leasing e i premi corrisposti rimangono acquisiti dalle Imprese di Assicurazione. L'Impresa Locataria non dovrà più corrispondere i successivi premi.

Esclusivamente al momento dell'anticipata estinzione totale del Contratto di Leasing (non dovuta a liquidazione della prestazione per decesso o sinistro per Invalidità Totale Permanente o per Malattia Grave dell'Assicurato) ovvero nei casi di estinzione o risoluzione anticipata del Contratto di Leasing in alternativa alla risoluzione delle Coperture Assicurative, l'Impresa Locataria può richiedere per iscritto all'Impresa di Assicurazione, per il tramite della Contraente ed utilizzando l'apposito Modulo, di mantenere in vigore le Coperture Assicurative fino alla scadenza contrattuale originaria. In questo caso, l'indennizzo relativo alle Coperture Assicurative sarà commisurato agli importi del piano di ammortamento originario del finanziamento stesso in base ad un tasso prestabilito dall'Impresa di Assicurazione al momento dell'anticipata estinzione totale o di estinzione o risoluzione anticipata del Contratto di Leasing.

La Contraente dovrà inviare all'Impresa di Assicurazione comunicazione dell'anticipata estinzione totale /subentro/risoluzione del Contratto di Leasing, come riportato all'art. 6 "DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE".

In caso di subentro nel Contratto di Leasing non sarà possibile mantenere in vigore le Coperture Assicurative.

In caso di estinzione parziale del Contratto di Leasing, modifica della durata o rinegoziazione dello stesso, le Coperture Assicurative resteranno comunque commisurate, sia per le prestazioni che per la durata, all'originario piano finanziario del Contratto di Leasing.

In caso di cessazione dell'Impresa Locataria contestuale o successiva all'anticipata estinzione totale o alla risoluzione anticipata del Contratto di Leasing anche a seguito di furto, perdita totale del bene, perimento (nel caso in cui l'Impresa Locataria abbia richiesto di proseguire le Coperture Assicurative) le Coperture Assicurative verranno annullate dalla data di cessazione dell'Impresa Locataria. I premi pagati resteranno acquisiti dall'Impresa di Assicurazione e l'Impresa Locataria non dovrà più corrispondere i successivi premi mensili.

**ART. 12 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO**

L'Impresa di Assicurazione, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, quantifica l'Indennizzo che risulta dovuto e provvede al pagamento delle prestazioni garantite all'Impresa Locataria – con il consenso scritto dell'Assicurato - entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa specificata agli Artt. "DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI" riguardanti ogni garanzia.

**ART. 13 DENUNCIA DEL SINISTRO**

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati dall'Assicurato, o dai suoi aventi causa, i quali possono compilare l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro reperibile presso l'Agente, la Filiale della Contraente oppure la Filiale di UniCredit S.p.A. ove è stato stipulato il Contratto di Leasing oppure presso l'Impresa di Assicurazione. La Denuncia, con allegata la documentazione prevista, deve essere inviata ai seguenti indirizzi:Aviva Italia S.p.A. - Servizio Sinistri - mediante fax al n° 02 2775311 oppure via mail all'indirizzo: sinistricpi@aviva.com o in alternativa, a mezzo servizio postale, all'indirizzo: Via A. Scarsellini, 14 – 20161 Milano.

Le denunce devono essere esclusivamente inviate in forma scritta, e devono essere complete dei giustificativi richiesti elencati nei successivi Articoli "DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI" riguardanti ogni garanzia.
Le Imprese di Assicurazione si riservano il diritto di richiedere tutti gli accertamenti medici o le documentazioni atte ad una corretta valutazione del Sinistro nonché copia del Contratto di Leasing. L'Assicurato o i suoi aventi causa devono inoltre sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e consentire le indagini e gli accertamenti eventualmente necessari da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia dell'Impresa di Assicurazione il cui costo sarà a totale carico di quest'ultima.

L'Impresa di Assicurazione esegue i pagamenti delle prestazioni garantite entro 30 giorni dalla data di pervenimento della documentazione completa specificata agli Articoli "DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI" riguardanti ogni garanzia.

**ART. 14 RINUNCIA ALLA RIVALSA**
L'Impresa di Assicurazione rinuncia a favore dell'Impresa Locataria, ad ogni azione di regresso verso i terzi responsabili del sinistro per le prestazioni da essa effettuate in forza del presente Contratto di Assicurazione.

**ART. 15 ALTRE ASSICURAZIONI**
Resta convenuto che le Coperture Assicurative possono cumularsi con altre assicurazioni. Di tale cumulo si terrà conto ai fini delle formalità assuntive di cui alla tabella riportata all'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ".

**ART. 16 IMPOSTE ED ALTRI ONERI FISCALI**
Eventuali imposte ed altri oneri futuri, relativi al presente Contratto di Assicurazione sono a carico dell'Impresa Locataria. In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto della sottoscrizione/adesione, l'Assicurato e l'Impresa Locataria sono tenuti a dare tempestiva comunicazione di tale variazione all'Impresa di Assicurazione, comprensiva del domicilio in caso di trasferimento all'estero. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati alla Contraente.

**ART. 17 COMUNICAZIONI**
Tutte le comunicazioni da parte dell'Impresa Locataria o dell'Assicurato all'Impresa di Assicurazione, con riferimento alle Polizze Collettive, dovranno essere fatte per iscritto. Eventuali comunicazioni da parte dell'Impresa di Assicurazione saranno indirizzate alla sede legale dell'Impresa Locataria.

**ART. 18 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO ED ALL'IMPRESA LOCATARIA**
La Contraente – in occasione del collocamento del Prodotto Creditor Protection e sotto la sua responsabilità – provvederà a fornire all'Impresa Locataria e all'Assicurato copia del Fascicolo Informativo redatto secondo il Regolamento 35 IVASS.
Resta inteso che l'adesione da parte delle Imprese clienti della Contraente è meramente facoltativa e rimessa alla loro esclusiva volontà.

La Contraente terrà indenne e manlevata l'Impresa di Assicurazione da ogni conseguenza pregiudizievole che dovesse derivarne dal mancato rispetto di quanto sopra da parte della Contraente stessa.

**ART. 19 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE**
L'Impresa di Assicurazione rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del C.C.

**ART. 20 LEGGE APPLICABILE**
La legge applicabile è quella italiana.

**ART. 21 FORO COMPETENTE**
Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o domicilio elettivo dei soggetti che intendono far valere i diritti derivanti dal Contratto.
In caso di controversia è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo di mediazione previsto dalla normativa vigente, rivolgendosi ad un organismo di mediazione imparziale iscritto presso un apposito registro del Ministero di Giustizia ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia.

**ART. 22 CLAUSOLA LIBERATORIA**
L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente al Sinistro formante oggetto del Contratto di Assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato prima del Sinistro, nei confronti delle Imprese di Assicurazione e/o dei giudici eventualmente investiti dall'esame del Sinistro stesso.

**ART. 23 CESSIONE DEI DIRITTI**
Non sarà possibile in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dal presente Contratto di Assicurazione.

**ART. 24 TERMINI DI DECADENZA**
Ogni diritto nei confronti dell'Impresa di Assicurazione si prescrive entro il termine di 2 anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto dall'art. 2952 C.C.
Qualora gli aventi causa non usufruiscano della prestazione, l'Impresa di Assicurazione non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

## LE GARANZIE ASSICURATIVE

### ASSICURAZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

**ART. 25 PRESTAZIONI ASSICURATE**
La presente garanzia prevede, in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che comportino un'invalidità totale e permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica indipendentemente dalla specifica professione esercitata, nel corso del periodo di vigore della Copertura Assicurativa, senza limiti territoriali, il pagamento in unica soluzione da parte dell'Impresa di Assicurazione della prestazione assicurata, all'Impresa Locataria salvo le limitazioni previste al successivo Art. 28 "ESCLUSIONI". L'Invalidità Totale Permanente sarà riconosciuta ai fini della presente Copertura sulla base e secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli Infortuni e le Malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30.6.1965 nr. 1124 -"Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente - INDUSTRIA". La prestazione assicurata è pari al Debito residuo del Contratto di Leasing in linea capitale alla data del Sinistro, al netto del valore di riscatto finale, dell'anticipo, di eventuali canoni insoluti e dell'IVA, moltiplicato

per la quota percentuale dell'Importo Finanziato Netto per la quale viene stipulata la Copertura Assicurativa. In caso di estinzione parziale del Contratto di Leasing, modifica della durata o rinegoziazione dello stesso, la Copertura Assicurativa resterà comunque commisurata, sia per le prestazioni che per la durata, all'originario piano finanziario del Contratto di Leasing.

L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 520.000,00 per Assicurato e per Sinistro; come previsto dall'Art. 4 "LIMITI DI INDENNIZZO".

Nel caso di Infortunio, l'eventuale prestazione già corrisposta a titolo di Inabilità Temporanea Totale nel periodo intercorrente tra la data del Sinistro e la data della liquidazione della prestazione dovuta per l'Invalidità Totale Permanente sarà detratta dall'ammontare totale della prestazione stessa.

La prestazione assicurata verrà liquidata dall'Impresa di Assicurazione all'Impresa Locataria come previsto dall'Art. 9 "BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI" che precede.

**ART. 26 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ**

Infortunio:

Il grado di Invalidità Permanente viene accertato facendo riferimento ai valori elencati nella "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente" (D.P.R. 30-06-1965 nr.1124). Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio. Se al momento dell'Infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dalla "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente" sono diminuite tenendo conto della invalidità preesistente. L'Indennità per l'Invalidità Permanente è dovuta se l'Invalidità stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione – entro due anni dal giorno dell'Infortunio. Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado d'Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi. Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa. La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente" contrattualmente operante vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. In caso l'Infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso. La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%. Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente", il grado di Invalidità Permanente è stabilito in riferimento ai valori della "Tabella" stessa ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

**TABELLA INAIL PERCENTUALI INVALIDITÀ PERMANENTE**
**D.P.R. 30-06-65 Nº1124**

| DESCRIZIONE | PERCENTUALE | | |
|---|---|---|---|
| | Destro | | Sinistro |
| Sordità completa di un orecchio | | 15% | |
| Sordità completa bilaterale | | 60% | |
| Perdita totale della facoltà visiva di un occhio | | 35% | |
| Perdita totale della facoltà visiva di entrambi gli occhi | | 100% | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi | | 40% | |
| Stenosi nasale assoluta unilaterale | | 8% | |
| Stenosi nasale assoluta bilaterale | | 18% | |
| Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:<br>- con possibilità di applicazione di protesi efficace<br>- senza possibilità di applicazione di protesi efficace | | <br><br>11%<br>30% | |
| Perdita di un rene con integrità del rene superstite | | 25% | |
| Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica | | 15% | |
| Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio | | 5% | |
| Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola | 50% | | 40% |
| Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola | 40% | | 30% |
| Perdita del braccio:<br>- per disarticolazione scapolo-omerale<br>- per amputazione al terzo superiore | <br>85%<br>80% | | <br>75%<br>70% |
| Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio | 75% | | 65% |
| Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano | 70% | | 60% |
| Perdita di tutte le dita della mano | 65% | | 55% |
| Perdita del pollice e del primo metacarpo | 35% | | 30% |
| Perdita totale del pollice | 28% | | 23% |
| Perdita totale dell'indice | 15% | | 13% |
| Perdita totale del medio | | 12% | |
| Perdita totale dell'anulare | | 8% | |
| Perdita totale del mignolo | | 12% | |
| Perdita della falange ungueale del pollice | 15% | | 12% |
| Perdita della falange ungueale dell'indice | 7% | | 6% |
| Perdita della falange ungueale del medio | | 5% | |
| Perdita della falange ungueale dell'anulare | | 3% | |
| Perdita della falange ungueale del mignolo | | 5% | |
| Perdita delle due ultime falangi dell'indice | 11% | | 9% |
| Perdita delle due ultime falangi del medio | | 8% | |
| Perdita delle due ultime falangi dell'anulare | | 6% | |
| Perdita delle due ultime falangi del mignolo | | 8% | |
| Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110-75 gradi:<br>- in semipronazione<br>- in pronazione<br>- in supinazione<br>- quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione | <br>30%<br>35%<br>45%<br>25% | | <br>25%<br>30%<br>40%<br>20% |
| Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi | 55% | | 50% |
| Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:<br>• in semipronazione | <br>40% | | <br>35% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| • in pronazione<br>• in supinazione<br>• quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione | 45%<br>55%<br>35% | | 40%<br>50%<br>30% |
| Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea<br>se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:<br>• in semipronazione<br>• in pronazione<br>• in supinazione | 18%<br><br><br>22%<br>25%<br>35% | | 15%<br><br><br>18%<br>22%<br>30% |
| Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole | | 45% | |
| Perdita di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio articolato | | 80% | |
| Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto | | 70% | |
| Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato | | 65% | |
| Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato | | 55% | |
| Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede | | 50% | |
| Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso | | 30% | |
| Perdita dell'alluce corrispondente metatarso | | 16% | |
| Perdita totale del solo alluce | | 7% | |
| Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcun Indennizzo, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il | | 3% | |
| Anchilosi completa rettilinea del ginocchio | | 35% | |
| Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto | | 20% | |
| Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri | | 11% | |

Malattia:
L'Impresa di Assicurazione corrisponde la prestazione per le conseguenze dirette causate dalla singola Malattia denunciata. Qualora la Malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie sarà comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti. Nel corso della durata contrattuale le Invalidità Permanenti da Malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione, sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove Malattie. Nel caso quindi la Malattia colpisca un soggetto la cui Invalidità Permanente sia stata accertata per una precedente Malattia, la valutazione dell'ulteriore Invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa. La percentuale di Invalidità Permanente verrà accertata in un periodo compreso fra sei e diciotto mesi dalla data di denuncia della Malattia. In ogni caso la valutazione verrà effettuata tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

**ART. 27 RISCHI COMPRESI E PRECISAZIONI**

La garanzia è estesa anche ai seguenti casi:

- Infortuni derivanti dall'uso e/o dalla guida di automotoveicoli e di natanti da diporto sempreché l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- Infortuni sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- Infortuni subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- Infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- Infortuni derivanti da tumulti popolari, da atti di terrorismo, da aggressioni o da atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'Assicurato non vi abbia partecipato in modo volontario;
- Infortuni derivanti da stato di guerra, internazionale o civile, lotta armata e insurrezione per il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio degli eventi sopra descritti, se ed in quanto l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace. Detta Assicurazione è estesa, in conformità alle Condizioni di Assicurazione, ai rischi di volo. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra e l'infortunio;
- asfissia non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita ed involontaria, eccetto quelli derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci e da uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o di allucinogeni;
- avvelenamento del sangue e infezione – escluso il virus H.I.V. – sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- annegamento;
- lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti, con esclusione della malaria e di qualsiasi altra malattia;
- folgorazione;
- colpi di sole o di calore;
- assideramento o congelamento;
- lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie e delle rotture sottocutanee dei tendini.

**ART. 28 ESCLUSIONI**

Sono esclusi dalla Copertura Assicurativa gli Infortuni causati:

- da eventi accaduti anteriormente alla data di effetto della sottoscrizione del Modulo di Adesione e loro seguiti e conseguenze;
- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- dall'uso di aeromobili (considerati come tali anche deltaplani, ultraleggeri e simili), salvo gli Infortuni subiti durante i viaggi aerei che venissero effettuati dall'Assicurato, in qualità di passeggero, su veicoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistiche e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di Società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs;
- dalla pratica di sport aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, guidoslitta, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente,

alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, canoa fluviale, hockey sul ghiaccio;
- dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- da ubriachezza, da uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- da proprie azioni delittuose o da partecipazione ad imprese temerarie;
- da guerre, internazionali o civili (salvo che non derivino da obblighi verso lo Stato Italiano), lotta armata e insurrezioni;
- da esplosione o emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Sono altresì escluse dalla Copertura Assicurativa le conseguenze dell'Infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.).

Non sono considerati Infortunio:
- le ernie;
- gli avvelenamenti, salvo quanto previsto all'Art. 27 "RISCHI COMPRESI E PRECISAZIONI" e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di Infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da Infortunio;
- gli infarti da qualsiasi causa determinati;
- quelli subiti durante il periodo d'arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Sono escluse dalla Copertura Assicurativa le Malattie:
- rientranti tra quelle elencate nel Questionario Medico, comprese malformazioni e stati patologici, che dovessero risultare già diagnosticati al momento della sottoscrizione dello stesso; malattie sottaciute per le quali siano state effettuate negli ultimi due anni cure farmacologiche continuative di oltre 30 giorni (ad eccezione di farmaci per ipertensione, antistaminici, anticoncezionali, farmaci per la tiroide). Esclusione a valere solo limitatamente alle Coperture Assicurative assunte con Questionario Medico;
- sottaciute che dovessero risultare già diagnosticate alla data di sottoscrizione del Rapporto di Visita Medica;
- da intossicazioni causate da abuso di alcolici, uso di allucinogeni o uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- derivanti dalla sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o altre patologie ad essa collegate;
- mentali, i disturbi psichici in genere e le nevrosi;
- derivanti da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- causate da guerre, internazionali o civili (salvo che non derivino da obblighi verso lo Stato Italiano), lotta armata e insurrezioni;
- causate da esplosione o emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Non sono considerati Malattia:
- l'infertilità e la sterilità;
- relativamente alla sola garanzia Inabilità Temporanea Totale, l'aborto volontario non terapeutico.

**ART. 29 PROVA**

È a carico di chi domanda il pagamento della prestazione in caso di sinistro di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto ai termini delle presenti Condizioni di Assicurazione.

**ART. 30 VALUTAZIONE DEL DANNO – RICORSO ALL'ARBITRATO**

Ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità giudiziaria, le Parti hanno la facoltà di rimettere alla decisione di un collegio di tre medici le eventuali controversie su natura e valutazione degli eventi

oggetto delle Coperture Invalidità Totale e Permanente, Malattia Grave e Inabilità Temporanea Totale prestate dal presente Contratto di Assicurazione.
In tal caso le Parti conferiranno mandato, con scrittura privata, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.
Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Impresa Locataria. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.
Le decisioni del Consiglio dei Medici sono vincolanti per le Parti le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o violazione dei patti contrattuali.

**ART. 31 DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI**

In caso di Sinistro l'Assicurato o chi per esso devono darne avviso scritto a Aviva Italia S.p.A. - Servizio Sinistri - mediante fax al n° 02 2775311 oppure via mail all'indirizzo: sinistricpi@aviva.com o in alternativa, a mezzo servizio postale, all'indirizzo: Via A. Scarsellini 14 – 20161 Milano - entro 60 giorni dalla data dell'infortunio o malattia o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'art. 1913 del C.C.. La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo dell'eventuale Sinistro, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. L'inadempimento di tale obbligo determina le conseguenze previste dall'art. 1915 C.C. ovvero la perdita del diritto all'indennizzo in caso di omissione dolosa dell'obbligo di avviso o la riduzione dell'indennità in ragione del pregiudizio sofferto dall'Impresa di Assicurazione, in caso di omissione colposa di tale obbligo.
Per data del Sinistro si intende la data di accadimento dell'Infortunio oppure, in caso di Malattia, la data della diagnosi della Malattia stessa.

Per il pagamento conseguente all'Invalidità Totale Permanente deve essere allegata alla Denuncia di cui al precedente Art. 13 "DENUNCIA DEL SINISTRO", la seguente documentazione:

- copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale del legale rappresentante dell'Impresa Locataria;
- copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale dell'Assicurato;
- copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di invalidità permanente o notifica emessa dagli enti preposti;
- documentazione medica/cartelle cliniche relative all'infortunio che ha determinato l'invalidità permanente;
- copia integrale del piano finanziario originario del Contratto di Leasing, in capo all'Impresa Locataria, sottoscritto dalla Contraente;
- dichiarazione della Contraente attestante l'importo del debito residuo, in capo all'Impresa Locataria, alla data del sinistro;
- documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà dell'Impresa Locataria;
- decreto di nomina del legale rappresentante, ovvero documento equipollente dal quale si evinca il nominativo del legale rappresentante aggiornato alla data di richiesta di liquidazione;
- dichiarazione sottoscritta dall'Impresa Locataria con indicati intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN.

## ASSICURAZIONE INABILITÀ TEMPORANEA E TOTALE AL LAVORO (VALIDA PER TUTTI GLI ASSICURATI)

### ART. 32 PRESTAZIONI ASSICURATE

L'Impresa di Assicurazione garantisce, in caso di Inabilità Temporanea e Totale al lavoro, la liquidazione mensile all'Impresa Locataria di una somma pari al canone periodico previsto per il Contratto di Leasing (comprensivo di capitale ed interessi) risultante dal piano finanziario in essere al momento del sinistro, in scadenza durante il periodo dell'inabilità stessa, con il massimo di Euro 2.000,00 al mese, per un massimo di 12 rate mensili per Sinistro e 36 rate mensili per tutta la durata contrattuale. In caso di rata del Contratto di Leasing con diversa periodicità si terrà conto della rata mensile equivalente.
In caso di estinzione parziale del Contratto di Leasing, modifica della durata o rinegoziazione dello stesso, la Copertura Assicurativa resterà comunque commisurata, sia per le prestazioni che per la durata, all'originario piano finanziario del Contratto di Leasing.

L'Assicurato si definisce temporaneamente "inabile totale al lavoro" se, a causa di un infortunio o malattia, si trova nella completa impossibilità fisica, medicalmente accertata, di esercitare la sua professione o mestiere.

La Copertura di Inabilità Temporanea e Totale è sottoposta:

- in caso di Inabilità Temporanea e Totale conseguente a malattia ad un Periodo di Carenza di sessanta giorni dalla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa; qualora l'Inabilità Temporanea Totale insorga quindi entro sessanta giorni da tale data, non verrà corrisposto alcun Indennizzo;
- ad un Periodo di Franchigia pari a sessanta giorni. Dopo ciascun Sinistro opererà un nuovo Periodo di Franchigia di sessanta giorni dalla data di ripresa dell'attività lavorativa; tale nuovo Periodo di Franchigia verrà applicato soltanto nel caso di nuova Inabilità Temporanea Totale insorta per causa diversa dalla precedente.

La prestazione assicurata verrà liquidata dall'Impresa di Assicurazione all'Impresa Locataria come previsto dall'Art. 9 "BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI" che precede.

### ART. 33 RISCHI COMPRESI E PRECISAZIONI

Per i rischi compresi nella garanzia di Inabilità Temporanea e Totale si rimanda a quanto riportato al precedente Art. 27 "RISCHI COMPRESI E PRECISAZIONI".

### ART. 34 ESCLUSIONI

Per le esclusi dalla garanzia di Inabilità Temporanea e Totale si rimanda a quanto riportato al precedente Art. 28 "ESCLUSIONI".

### ART. 35 PROVA

È a carico di chi domanda il pagamento della prestazione in caso di sinistro di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto ai termini delle presenti Condizioni di Assicurazione.

### ART. 36 VALUTAZIONE DEL DANNO – RICORSO ALL'ARBITRATO

Si rimanda a quanto riportato al precedente Art. 30 "VALUTAZIONE DEL DANNO – RICORSO ALL'ARBITRATO".

### ART. 37 DENUNCIA DEL SINISTRO E RELATIVI OBBLIGHI

In caso di Sinistro l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso scritto a Aviva Italia S.p.A. - Servizio Sinistri - mediante fax al n° 02 2775311 oppure via mail all'indirizzo: sinistricpi@aviva.com o in alternativa, a mezzo servizio postale, all'indirizzo: Via A. Scarsellini 14 – 20161 Milano entro 60 giorni dalla data del sinistro o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'art. 1913 del C.C.. L'inadempimento di tale obbligo determina le conseguenze previste dall'art. 1915 C.C. ovvero la perdita del diritto all'indennizzo in caso di omissione

dolosa dell'obbligo di avviso o la riduzione dell'indennità in ragione del pregiudizio sofferto dall'Impresa di Assicurazione, in caso di omissione colposa di tale obbligo.
Per data del Sinistro si intende la data di accadimento dell'Infortunio oppure, in caso di Malattia, la data della diagnosi della Malattia stessa.

La Denuncia di cui al precedente Art. 13 "DENUNCIA DEL SINISTRO", deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da:

- copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale del legale rappresentante dell'Impresa Locataria;
- copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale dell'Assicurato;
- copia del certificato del Pronto Soccorso;
- copia dei referti medici e dell'eventuale cartella clinica;
- copia dei certificati medici attestanti il periodo di Inabilità fino a quello attestante la guarigione;
- dichiarazione della Contraente attestante l'importo della rata del Contratto di Leasing, in capo all'Impresa Locataria, alla data del sinistro;
- copia integrale del piano finanziario originario del Contratto di Leasing, in capo all'Impresa Locataria, sottoscritto dalla Contraente;
- 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);
- documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà dell'Impresa Locataria;
- decreto di nomina del legale rappresentante, ovvero documento equipollente dal quale si evinca il nominativo del legale rappresentante aggiornato alla data di richiesta di liquidazione;
- dichiarazione sottoscritta dall'Impresa Locataria con indicati intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN.

In casi eccezionali o di particolare difficoltà, l'Impresa di Assicurazione potrà chiedere quei documenti strettamente necessari ai fini dell'espletamento delle pratiche di Sinistro. L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare il medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal Contratto di Assicurazione. L'Assicurato deve consentire all'Impresa di Assicurazione le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia dell'Impresa di Assicurazione stessa.

## ASSICURAZIONE MALATTIA GRAVE (GARANZIA OPERANTE SOLTANTO QUALORA L'IMPRESA LOCATARIA ABBIA SOTTOSCRITTO UN CONTRATTO DI LEASING STRUMENTALE, NAUTICO O TARGATO)

### ART. 38 PRESTAZIONI ASSICURATE

La presente garanzia prevede, in caso di Malattia Grave dell'Assicurato nel corso del periodo di vigore della Copertura Assicurativa, senza limiti territoriali, il pagamento in unica soluzione da parte dell'Impresa di Assicurazione della prestazione assicurata, all'Impresa Locataria salvo le limitazioni previste al successivo Art. 40 "ESCLUSIONI".

La prestazione assicurata è pari al Debito residuo del Contratto di Leasing in linea capitale alla data del Sinistro, al netto del valore di riscatto finale, dell'anticipo, di eventuali canoni insoluti e dell'IVA moltiplicato per la quota percentuale dell'Importo Finanziato Netto per la quale viene stipulata la Copertura Assicurativa.

L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 520.000,00 per Assicurato e per Sinistro come previsto dall'Art. 4 "LIMITI DI INDENNIZZO".

La Copertura Assicurativa per il caso di Malattia Grave è sottoposta ad un Periodo di Carenza iniziale di 90 giorni; qualora la Malattia Grave avvenga nei primi 90 giorni dalla decorrenza della Copertura Assicurativa, l'indennità non verrà corrisposta.

La prestazione assicurata verrà liquidata dall'Impresa di Assicurazione all'Impresa Locataria come previsto dall'Art. 9 "BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI" che precede.

**ART. 39 RISCHI COMPRESI E PRECISAZIONI**

Il rischio assicurato è l'insorgere di una Malattia Grave. Ai fini della presente Copertura Assicurativa sono considerate Malattie Gravi le seguenti patologie:

- Ictus - Qualsiasi accidente cerebrovascolare che produca sequele neurologiche di durata superiore alle 24 ore e comprenda infarto del tessuto cerebrale, emorragia ed embolizzazione da fonte extracranica. Deve esservi prova di deficit neurologico permanente.
- Cancro - Tumore maligno caratterizzato dalla crescita e dal diffondersi incontrollato di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti. Questo comprende la leucemia (di tipo diverso dalla leucemia linfocitica cronica), ma esclude il cancro non invasivo in situ, i tumori in presenza di qualsiasi virus da immunodeficienza e qualsiasi cancro della pelle diverso dal melanoma maligno.
- Attacco Cardiaco - Necrosi di una parte del muscolo cardiaco risultante da un apporto insufficiente di sangue nella regione interessata. La diagnosi deve basarsi su tutti e tre i seguenti fattori: anamnesi di precordialgia tipica, nuove alterazioni elettrocardiografiche, aumento degli enzimi cardiaci.
- Patologia coronarica che richiede intervento chirurgico - Intervento chirurgico per correggere il restringimento (stenosi) o l'occlusione di una o più coronarie con innesti di bypass, condotto su soggetti con sintomi anginosi limitati, ma escluse le tecniche non chirurgiche quali l'angioplastica con catetere a palloncino o la risoluzione di un'ostruzione mediante tecniche laser.
- Insufficienza renale - Malattia renale terminale, dovuta a qualsiasi causa o cause, con l'Assicurato sottoposto a dialisi peritoneale o emodialisi regolare o già sottoposto a trapianto renale.
- Trapianto di organi principali - L'effettivo sottoporsi come ricevente ad un trapianto di cuore, cuore e polmoni, fegato, pancreas, rene o midollo osseo.

**ART. 40 ESCLUSIONI**

Per le esclusioni della garanzia Malattia Grave si rimanda a quanto riportato al precedente Art. 28 "ESCLUSIONI".

**ART. 41 PROVA**

È a carico di chi domanda il pagamento della prestazione in caso di sinistro di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto ai termini delle presenti Condizioni di Assicurazione.

**ART. 42 VALUTAZIONE DEL DANNO – RICORSO ALL'ARBITRATO**

Si rimanda a quanto riportato al precedente Art. 30 "VALUTAZIONE DEL DANNO – RICORSO ALL'ARBITRATO".

**ART. 43 DENUNCIA DEL SINISTRO E RELATIVI OBBLIGHI**

In caso di Sinistro l'Assicurato o chi per esso devono darne avviso scritto a Aviva Italia S.p.A. - Servizio Sinistri - mediante fax al n° 02 2775311 oppure via mail all'indirizzo: sinistricpi@aviva.com o in alternativa, a mezzo servizio postale, all'indirizzo: Via A. Scarsellini 14 – 20161 Milano entro 60 giorni dalla data del sinistro o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'art. 1913 del C.C.. L'inadempimento di tale obbligo determina le conseguenze previste dall'art. 1915 C.C. ovvero la perdita del diritto all'indennizzo in caso di omissione dolosa dell'obbligo di avviso o la riduzione dell'indennità in ragione del pregiudizio sofferto dalla Impresa di Assicurazione, in caso di omissione colposa di tale obbligo.

Per data del Sinistro si intende la data della certificazione della diagnosi della Malattia Grave.

Per il pagamento conseguente alla Malattia Grave deve essere allegata alla Denuncia di cui al precedente Art. 13 "DENUNCIA DEL SINISTRO", la seguente documentazione:

- copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale del legale Rappresentante dell'Impresa Locataria;
- copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale dell'Assicurato;

- attestazione di un medico che certifichi la diagnosi di Malattia Grave, corredata dalla documentazione medica necessaria;
- Copia dei referti medici e dell'eventuale cartella clinica;
- copia integrale del piano finanziario originario del Contratto di Leasing, in capo all'Impresa Locataria, sottoscritto dalla Contraente;
- dichiarazione della Contraente attestante l'importo del debito residuo, in capo all'Impresa Locataria, alla data del sinistro;
- documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà dell'Impresa Locataria;
- decreto di nomina del legale rappresentante, ovvero documento equipollente dal quale si evinca il nominativo del legale rappresentante aggiornato alla data di richiesta di liquidazione;
- dichiarazione sottoscritta dall'Impresa Locataria con indicati intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN.

In casi eccezionali o di particolare difficoltà, l'Impresa di Assicurazione potrà chiedere quei documenti strettamente necessari ai fini dell'espletamento delle pratiche di Sinistro. L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare il medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione. L'Assicurato deve consentire all'Impresa di Assicurazione le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia dell'Impresa di Assicurazione stessa.

Data ultimo aggiornamento: 1 marzo 2017

Aviva Italia S.p.A.

## 3. GLOSSARIO

**CREDITOR PROTECTION INSURANCE A PREMIO RICORRENTE MENSILE ABBINABILE AI CONTRATTI DI LEASING IMMOBILIARE, FOTOVOLTAICO, STRUMENTALE, NAUTICO E TARGATO (TARIFFE CP42L-CP43L)**

**Assicurato**
Assicurato è la persona fisica collaboratore, socio o dipendente, di rilevante importanza per l'Impresa Locataria, che ha aderito al Prodotto Creditor Protection sottoscrivendo il Modulo di Adesione. L'Impresa Locataria indica gli Assicurati e corrisponde i relativi premi.

**Beneficiario**
Il Soggetto al quale spetta la prestazione assicurata, ovvero l'Impresa Locataria.

**Canone Mensile**:
Canone mensile del Contratto di Leasing come calcolato dalla Contraente secondo il Piano finanziario rilasciato all'Impresa Locataria. In caso di frazionamento diverso da quello mensile, gli indennizzi per la garanzia Inabilità Temporanea Totale saranno determinati in ogni caso su base mensile.

**Carenza**
Il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 della Data di decorrenza delle Coperture Assicurative, durante il quale le garanzie non sono operanti. Qualora il Sinistro avvenga in tale periodo, l'Impresa di Assicurazione non corrisponde la prestazione assicurata.

**Contraente**
UNICREDIT LEASING S.p.A., con Sede Legale e Direzione Generale in Via Livio Cambi 5 – 20151 Milano: Società presso la quale è stato richiesto il Contratto di Leasing e che stipula il Contratto Collettivo di Assicurazione (Convenzione Assicurativa) con Aviva Italia S.p.A., per conto degli Assicurati.

**Contratto di Assicurazione**
Contratto con il quale l'Impresa di Assicurazione, a fronte del pagamento di premi mensili, si impegna a pagare una prestazione assicurativa al verificarsi di un evento attinente alle garanzie: Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia, Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, Malattia Grave (solo qualora l'Impresa Locataria abbia sottoscritto un contratto di Leasing Strumentale, Nautico o Targato).

**Contratto di Leasing**
Contratto di Locazione finanziaria mediante il quale un istituto bancario o un intermediario finanziario, normalmente indicato come "concedente" o "locatore", mette a disposizione di un proprio cliente, normalmente indicato come utilizzatore o conduttore, che ne assume tutti i rischi, uno o più beni mobili o immobili, acquistati o fatti costruire su scelta e indicazione del cliente medesimo, oppure da questi venduti al concedente, verso un corrispettivo dovuto a scadenze periodiche e determinato in relazione al valore dei beni, alla durata del contratto e ad altri elementi di carattere finanziario secondo un piano finanziario a canoni costanti, con facoltà del cliente di divenirne proprietario alla scadenza del contratto, corrispondendo un importo determinato o determinabile.

**Convenzione Assicurativa**
Contratto di Assicurazione in forma collettiva ad adesione facoltativa. La Convenzione è sottoscritta tra Aviva Italia S.p.A. e UniCredit Leasing S.p.A. - Contraente della Convenzione –.

**Copertura Assicurativa**
La garanzia assicurativa prestata dall'Impresa di Assicurazione e generata dal versamento di Premi Mensili, a fronte della quale l'Impresa di Assicurazione è obbligata al pagamento dell'indennizzo al verificarsi di un Sinistro.

**Data di decorrenza delle Coperture**
Le Coperture Assicurative decorrono dalle ore 24.00 del giorno di scadenza del primo canone mensile di locazione successivo alla stipulazione del Contratto di Leasing oppure nel caso in cui l'Assicurato debba effettuare accertamenti sanitari, previa accettazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione: dalle ore 24.00 del giorno di scadenza del primo canone mensile di leasing (fatturato o meno) successivo alla comunicazione della Contraente all'Impresa Locataria relativa al nuovo piano finanziario.

**Debito residuo**
Quanto residua in linea capitale relativamente al leasing finanziario.
Sono esclusi l'IVA, l'anticipo ed il valore di riscatto finale ed eventuali canoni insoluti.

**Durata della Copertura Assicurativa**
Intervallo di tempo compreso tra la Data di decorrenza del Contratto di Assicurazione e la sua scadenza, durante il quale sono operanti le Garanzie ed ha validità il Contratto di Assicurazione.

**Franchigia**
La Franchigia per la Garanzia Inabilità Temporanea Totale è il periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile ai termini del presente Contratto di Assicurazione, l'Assicurato non ha diritto ad alcuna indennità. La Franchigia per la Garanzia Invalidità Totale Permanente è il grado percentuale al di sotto del quale non viene pagato alcun indennizzo.

**Importo Finanziato Netto**
Prestazione iniziale assicurata pari all'importo finanziato totale del Contratto di Leasing al netto del valore di riscatto finale, dell'anticipo, e dell'IVA. Nel caso in cui l'Assicurato debba effettuare accertamenti sanitari l'Importo Finanziato Netto è pari al debito residuo risultante dalla comunicazione della Contraente all'Impresa Locataria relativa al nuovo piano finanziario.

**Impresa Locataria**
La Società che ha sottoscritto con la Contraente un Contratto di Leasing, rientrante nell'ambito dei Contratti di Leasing immobiliare o fotovoltaico, oppure dei Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato. L'Impresa Locataria indica gli Assicurati e corrisponde i relativi premi.

**Impresa di Assicurazione**
Aviva Italia S.p.A. - Impresa del Gruppo Aviva con sede in Via A. Scarsellini 14, 20161 Milano – autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento IVASS nr. 2282 del 25/5/2004 (Gazzetta Ufficiale nr. 128 del 3/6/2004) – Codice Fiscale, iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Partita IVA nr. 09197520159.

**Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro**
La perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria attività lavorativa, a seguito di infortunio o malattia.

**Indennizzo**
La somma dovuta dall'Impresa di Assicurazione, in base alle coperture assicurative di cui al presente Contratto di Assicurazione, a seguito del verificarsi di un Sinistro.

**Infortunio**
Un evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili e indennizzabili a termini del Contratto di Assicurazione.

**Invalidità Totale e Permanente**
La perdita totale e permanente riconosciuta della capacità lavorativa generica, indipendentemente dalla specifica professione esercitata, di grado pari o superiore al 60%, dovuta a infortunio o malattia. L'Invalidità Totale Permanente sarà riconosciuta ai fini della presente Copertura sulla base e secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli Infortuni e le Malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30.6.1965 nr. 1124 -"Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente - INDUSTRIA".

**Intermediario**
- UniCredit Leasing S.p.A., Contraente della Convenzione, che opera attraverso i propri Agenti e le proprie Filiali;
- UniCredit S.p.A. incaricata da UniCredit Leasing S.p.A. alla distribuzione della presente Polizza Collettiva, tramite le proprie filiali, ai clienti che hanno richiesto un contratto di Leasing alla Contraente.

**IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, subentrato ad ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo - ai sensi del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini) convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135. L'IVASS svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo;

**Leasing fotovoltaico**
Operazione di finanziamento, di durata non superiore a 20 anni, mediante l'acquisto e la messa a disposizione dell'Impresa Locataria di un impianto di produzione di energia elettrica mediante conversione fotovoltaica.

**Leasing immobiliare**
Operazione di finanziamento, di durata non superiore a 20 anni, mediante l'acquisto e la messa a disposizione dell'Impresa Locataria di un immobile. Gli immobili in questione devono essere rigorosamente riferiti ad uso commerciale, industriale o comunque professionale. Sono quindi esclusi gli immobili ad uso abitativo.

**Leasing nautico**
Operazione di finanziamento, di durata non superiore a 10 anni, mediante l'acquisto e la messa a disposizione dell'Impresa Locataria di imbarcazioni a vela o motore.

**Leasing strumentale**
Operazione di finanziamento, di durata non superiore a 10 anni, mediante l'acquisto e la messa a disposizione dell'Impresa Locataria di beni strumentali, quali macchinari o impianti.

**Leasing targato**
Operazione di finanziamento mediante l'acquisto e la messa a disposizione dell'Impresa Locataria di veicoli.

**Lettera di Benvenuto**
Lettera inviata dall'Impresa di Assicurazione all'Impresa Locataria successivamente alla Decorrenza del Prodotto Creditor Protection.

**Malattia**
L'alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

**Malattia Grave**
I casi di neoplasia maligna, cardiopatia coronarica che comporti un intervento di chirurgia cardiovascolare, infarto del miocardio, ictus cerebrale, insufficienza renale e malattie che comportino la necessità di ricevere un trapianto d'organo principale.

**Margine di Solvibilità**
Rappresenta una garanzia di stabilità finanziaria dell'Impresa di Assicurazione; è calcolato in proporzione agli impegni assunti dall'Impresa di Assicurazione nei confronti degli Assicurati.

**Modulo di Adesione**
Il documento sottoscritto dall'Impresa Locataria e dall'Assicurato, mediante la quale avviene l'adesione facoltativa al presente Prodotto Creditor Protection.

**Periodo di Riqualificazione**
È il periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Inabilità Totale e Temporanea al Lavoro durante il quale l'Assicurato deve svolgere la propria normale attività lavorativa prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro per Inabilità Totale e Temporanea al Lavoro.

**Polizze Collettive**
Le Polizze Collettive stipulate dalla Contraente Unicredit Leasing S.p.A. con Aviva Italia S.p.A. disciplinata dalle presenti Condizioni di Assicurazione, a cui abbia aderito facoltativamente l'Impresa Locataria, sottoscrivendo, unitamente all'Assicurato, il Modulo di Adesione.

**Premio Mensile**
La somma dovuta all'Impresa di Assicurazione per le Coperture Assicurative prestate.

**Premio puro**
Importo che rappresenta il corrispettivo base per le garanzie assicurative prestate dall'Impresa di Assicurazione con il Contratto di Assicurazione, pari al premio pagato al netto dei costi di gestione e di acquisizione.

**Prodotto Creditor Protection Insurance**
Il pacchetto assicurativo costituito dalle Polizze Collettive Danni, di cui al presente Contratto di Assicurazione, stipulate dalla Contraente con Aviva Italia S.p.A. e dalla Polizza Collettiva Temporanea Caso Morte stipulata dalla Contraente con Aviva Italia S.p.A.. L'Assicurato aderisce congiuntamente alle polizze con la sottoscrizione del Modulo di Adesione.

**Questionario Medico**
Il modulo costituito da domande sullo stato di salute dell'Assicurato.

**Rapporto di Visita Medica**
Il modulo relativo allo stato di salute dell'Assicurato, che deve essere compilato da un medico che esercita la professione in Italia.

**Rata Mensile**
La Rata Mensile del Contratto di Leasing.

Aviva Italia S.p.A.

**Sinistro**
L'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

Data ultimo aggiornamento: 1 marzo 2017

Aviva Italia S.p.A.

**4. INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi art. 13 D. Lgs. 196/2003)**

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati forniti riferiti al Contraente e/o all'Assicurato - ed eventualmente a terzi beneficiari - saranno trattati da da Aviva Italia S.p.A. - Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI) (di seguito, la "**Società**") – titolare del trattamento (di seguito, il "**Titolare**") – nonché dalle società appartenenti al medesimo gruppo societario per dare corso alle informazioni, ai servizi richiesti, nonché al servizio Area Clienti, all'attività assicurativa e riassicurativa connessa al contratto di assicurazione e per la quale la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. In relazione a tale finalità Le viene richiesto di fornire il Suo consenso solo per il trattamento dei dati di natura sensibile eventualmente resi in occasione della sottoscrizione del contratto o che renderà in costanza del rapporto instaurato a qualsiasi titolo con la Società. A tale proposito precisiamo che eventuali e successive raccolte e, in genere, trattamenti di dati di natura sensibile dell'assicurato per ragioni connesse all'esecuzione del rapporto assicurativo verranno gestiti nel rispetto della normativa, per il tramite di personale medico e, ove necessario od opportuno, saranno regolati da specifica informativa.

2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati o di altre tecniche di comunicazione a distanza e consisterà nelle operazioni indicate all'articolo 4, comma 1, lettera a) del D. Lgs. 196/2003 e sue successive modifiche e/o integrazioni.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati personali è necessario per dare corso all'attivazione del rapporto assicurativo e nella vigenza del contratto, è obbligatorio qualora sia richiesto da specifiche normative, quali ad esempio quelle relative all'Antiriciclaggio, al Casellario Centrale Infortuni e alla Motorizzazione Civile.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto di fornire i Suoi dati o di fornire i consensi richiesti può comportare l'impossibilità di stipulare o eseguire il contratto, ovvero di gestire e liquidare il sinistro denunciato.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1), ad altri soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa" quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, nonché attività e servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; banche dati esterne; IVASS e Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato; CONSAP e UCI. In tal caso, i dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso i suddetti soggetti.

In considerazione della complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, precisiamo inoltre che quali "responsabili" o "incaricati" del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i dipendenti e/o collaboratori della Società di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute, nonché dipendenti e/o collaboratori di altre società appartenenti al Gruppo Aviva.

Inoltre, i dati personali possono essere comunicati per le medesime finalità ad altre società del medesimo gruppo societario (società controllanti, controllate o collegate anche indirettamente), a pubbliche Amministrazioni ove richiesto dalla legge, nonché a terzi fornitori di servizi informatici o di archiviazione.

L'elenco costantemente aggiornato delle altre società a cui saranno comunicati i Suoi dati e dei "responsabili" potrà essere richiesto in qualsiasi momento al Titolare, al seguente indirizzo Aviva Italia S.p.A. - Servizio Privacy - Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI). In particolare le precisiamo che lei potrà esercitare il suo diritto di opposizione all'utilizzo dei dati anche solo parzialmente, con riferimento a specifiche finalità tra quelle sopra elencate.

6. DIFFUSIONE DEI DATI
I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO
I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, all'interno dell'Unione europea o in Paesi terzi, per le finalità di cui al punto 1) nel rispetto della vigente normativa ed in particolare degli articoli 42-45 del D. Lgs. 196/2003.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO
Fermi restando gli effetti indicati al precedente punto 4), Lei potrà in ogni momento e gratuitamente esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del D. Lgs. 196/2003 – e cioè conoscere quali dei Suoi dati vengono trattati, richiederne l'integrazione, la modifica o la cancellazione per violazione di legge, o opporsi al trattamento – inviando una comunicazione scritta ad Aviva Italia S.p.A. - Servizio Privacy - Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI).

9. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO
Titolare del trattamento dei dati è la Società i cui estremi identificativi sono descritti al precedente punto 1) Gli ulteriori dati identificativi sono stati comunicati alle competenti Autorità di controllo e sono disponibili presso la sede legale della Società.
L'elenco completo dei "responsabili" in essere è disponibile presentando richiesta scritta al Titolare.

**Aviva S.p.A.**
Via A. Scarsellini 14 20161 Milano
www.aviva.it
Tel: +39 02 2775.1 Fax: +39 02 2775.204
Pec: aviva_spa@legalmail.it

**Aviva Italia S.p.A.**
Via A. Scarsellini 14 20161 Milano
www.aviva.it
Tel: +39 02 2775.1 Fax: +39 02 2775.204
Pec: aviva_italia_spa@legalmail.it

# MODULO DI ADESIONE

## CREDITOR PROTECTION INSURANCE
## A PREMIO RICORRENTE MENSILE
## COPERTURE ASSICURATIVE COLLETTIVE AD ADESIONE FACOLTATIVA ABBINABILE AI CONTRATTI DI LEASING IMMOBILIARE, FOTOVOLTAICO, STRUMENTALE, NAUTICO E TARGATO
## (Tariffe CP42-CP43-CP42L-CP43L)

Adesione Vita N° _____ Adesione Danni N° _____

**Dati Contratto di Leasing**

Domanda di Contratto di Leasing:_____

☐ LEASING IMMOBILIARE ☐ LEASING NAUTICO ☐ LEASING FOTOVOLTAICO
☐ LEASING STRUMENTALE ☐ LEASING TARGATO

**Dati Impresa Locataria**

Ragione Sociale _____ P.IVA/Codice Fiscale _____

**Dati Assicurato**

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

**Dati copertura Assicurativa**

Importo Finanziato Netto: Euro _____ Numero canoni mensili: _____
(al netto del valore di riscatto finale, dell'anticipo e dell'IVA)
Prestazione iniziale assicurata: Euro _____ Percentuale quota di Copertura Assicurativa: _____%

**Premio**

Premio mensile Polizza Vita Euro _____ Premio mensile Polizza Danni Euro _____
(comprensivo di imposte nella misura del 2,50%)
Premio mensile Totale Euro _____

**Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)**

Costi Polizza Vita Euro _____ Costi Polizza Danni Euro _____
Costi complessivi Euro _____
pari al 53,50% di ciascun premio mensile versato per i Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato oppure pari al 35% di ciascun premio mensile versato per i Contratti di Leasing immobiliare o fotovoltaico

**Importo percepito dall'Intermediario**

Importo percepito dall'Intermediario Polizza Vita Euro _____ Importo percepito dall'Intermediario Polizza Danni Euro _____
Importo percepito dall'Intermediario Euro _____ pari al 90,65% dei costi complessivi a carico dell'Impresa Locataria per i Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato oppure pari al 85,71% dei costi complessivi a carico dell'Impresa Locataria per i Contratti di Leasing immobiliare o fotovoltaico

**Dichiarazione**

Nel caso in cui l'Assicurato debba effettuare accertamenti sanitari, la prestazione iniziale assicurata, la durata ed il Premio potrebbero essere inferiori agli importi sopra indicati. L'Impresa Locataria riceverà dalla Contraente la lettera con indicata la prestazione iniziale assicurata, la data di decorrenza del Prodotto Creditor Protection, la durata del Contratto e l'importo del premio mensile.

luogo data _____, _____/_____/_____

Firma dell'Assicurato _____ Firma del Legale Rappresentante dell'Impresa Locataria _____

**DICHIARAZIONE DI ADESIONE FACOLTATIVA ALLE POLIZZE COLLETTIVE (valida per l'Impresa Locataria e l'Assicurato)**

**DICHIARO/IAMO** che, in caso di accoglimento della domanda di Contratto di Leasing (la cui validità è pari a 180 giorni dalla data di sottoscrizione della stessa), intendo/iamo aderire facoltativamente al Prodotto Creditor Protection che comprende le seguenti Coperture Assicurative:

- ☐ Morte, Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale (per Contratti di Leasing Immobiliare o fotovoltaico)
- ☐ Morte, Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Malattia Grave (per Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato)

a fronte di apposite polizze/convenzioni che UniCredit Leasing S.p.A. ha stipulato con Aviva S.p.A. (per la Copertura Caso Morte) e con Aviva Italia S.p.A. (per le Coperture Danni) per conto dei propri clienti – e al riguardo,

FACSIMILE

**Aviva S.p.A.**
Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Pec: aviva_spa@legalmail.it Capitale Sociale Euro 247.000.000,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1284961 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09269930153 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale n. 186 del 10/08/1989) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00081 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00008

**Aviva Italia S.p.A.**
Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Pec: aviva_italia_spa@legalmail.it Capitale Sociale Euro 45.684.400,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1277308 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09197520159 Società con unico socio soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18652 del 09/10/1990 (Gazzetta Ufficiale n. 247 del 22/10/1990) e con Provv. ISVAP n. 2282 del 25/05/2004 (Gazzetta Ufficiale n. 128 del 03/06/2004) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00091 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00005

**Aviva S.p.A.**
Via A. Scarsellini 14 20161 Milano
www.aviva.it
Tel: +39 02 2775.1 Fax: +39 02 2775.204
Pec: aviva_spa@legalmail.it

**Aviva Italia S.p.A.**
Via A. Scarsellini 14 20161 Milano
www.aviva.it
Tel: +39 02 2775.1 Fax: +39 02 2775.204
Pec: aviva_italia_spa@legalmail.it

**PRESO ATTO**

- che in caso di Contratti di Leasing stipulati per un Importo Finanziato Netto superiore al massimale di Euro 520.000,00 oppure nel caso in cui con la stipulazione del presente Contratto di Assicurazione l'Assicurato superi il limite assoluto assicurabile pari ad Euro 520.000,00, gli indennizzi saranno liquidati proporzionalmente in base a quanto previsto dall'Articolo "LIMITI DI INDENIZZO";
- che le suddette garanzie si riferiscono:
  - per la Copertura Caso Morte (morte per tutte le cause) si riferiscono alla polizza collettiva nr. 210.795 che la Contraente ha stipulato con Aviva S.p.A.;
  - per le Coperture Danni:
    - Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia,
    - Inabilità Totale e Temporanea da infortunio o malattia,
    - Malattia Grave (solo per Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato)

    alle Polizze Collettive nr. 60.845.966 – 60.845.961 che la Contraente ha stipulato con Aviva Italia S.p.A.;
- che le suddette garanzie abbinate al Contratto di Leasing richiesto alla Contraente sono finalizzate a consentire che, in caso si verifichi un evento coperto dalle medesime, sia erogata la prestazione prevista in base ai criteri indicati nelle Condizioni di Assicurazione;
- che l'efficacia delle Coperture Assicurative è condizionata alla conclusione del Contratto di Leasing, oltre che all'avvenuto pagamento del premio assicurativo e decorre dalle ore 24.00 del giorno di scadenza del primo canone mensile di leasing successivo alla decorrenza del Contratto di Leasing e termina con l'ultimo canone previsto per il Contratto di Leasing o nei casi previsti all'Art. 7 "DECORRENZA E DURATE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE" delle Condizioni di Assicurazione della Polizza Vita e all'Art. 6 "DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE" delle Condizioni di Assicurazione della Polizza Danni. La piena efficacia delle Coperture Assicurative è in ogni caso subordinata:
  - alla sottoscrizione del Questionario Medico riportato su apposito Modulo;

  ovvero
  - alla sottoscrizione del Rapporto di Visita Medica riportato su apposito Modulo e all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato.
  - L'accettazione dell'adesione al Prodotto Creditor Protection è riservata alla Direzione dell'Impresa di Assicurazione Aviva S.p.A. ed il pagamento del primo premio mensile verrà effettuato qualora le Imprese di Assicurazione abbiano comunicato l'accettazione del rischio. In questo caso il Contratto decorre dalle ore 24.00 del giorno di scadenza del primo canone mensile di leasing (fatturato o meno) utile successivo alla comunicazione della Contraente all'Impresa Locataria dell'importo assicurato e del nuovo piano finanziario;
- che si può recedere dal Prodotto Creditor Protection entro 60 giorni dalla Data di decorrenza delle stesse. L'eventuale premio lordo pagato verrà rimborsato all'Impresa Locataria, per il tramite della Contraente, come previsto dall'Art. 8 "DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE" delle Condizioni di Assicurazione della Polizza Vita e dall'Art. 7"DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE" delle Condizioni di Assicurazione della Polizza Danni;
- che si può recedere dal Contratto di Assicurazione delle Coperture Danni a partire dalla quarta ricorrenza annua dalla Data di decorrenza con un preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale viene esercitata la facoltà di recesso: conseguentemente il pagamento dei premi mensili verrà interrotto a partire dalla prima mensilità successiva alla data di effetto, come previsto dall'Art. 8 "DIRITTO DI RECESSO NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE" delle Condizioni di Assicurazione della Polizza Danni.

**DICHIARO/IAMO** espressamente:

- che tutte le dichiarazioni e risposte contenute nel presente Modulo di Adesione – anche se materialmente scritte da altri – sono complete ed esatte;
- di aderire, in qualità di Impresa Locataria/Assicurato, alle polizze collettive suindicate, che prevedono il versamento di premi mensili dalla data di decorrenza del Prodotto Creditor Protection per tutta la durata del finanziamento;
- di prestare il consenso ai fini dell'art. 1919 c.c.
- di essere consapevole che, per essere ammesso alle Coperture Assicurative, dovrò, in relazione alla mia età ed alla somma assicurata sottopormi alla modalità assuntiva prevista dall'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ" delle Condizioni di Assicurazione della Polizza Vita e dall'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ" delle Condizioni di Assicurazione della Polizza Danni.

**SI DA MANDATO** irrevocabile alla Contraente ad incassare i premi assicurativi mensili dall'Impresa Locataria e ad effettuare in nome e per conto della stessa il pagamento ad Aviva S.p.A. ed Aviva Italia S.p.A.. L'importo del premio mensile è calcolato, in base all'Importo Finanziato Netto del Contratto di Leasing, secondo le modalità determinate nelle Condizioni di Assicurazione e nella misura sopraindicata.

_____, _____/_____/_____
luogo data

Firma dell'Assicurato _____ Firma del Legale Rappresentante dell'Impresa Locataria _____

**DICHIARO/IAMO ALTRESI'**

- **di aver ricevuto il Fascicolo Informativo – redatto secondo le prescrizioni IVASS - contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, le Informazioni sul Trattamento dei Dati Personali ed il presente Modulo di Adesione che definiscono il Contratto;**
- di aver LETTO, COMPRESO ed ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

_____, _____/_____/_____
luogo data

Firma dell'Assicurato _____ Firma del Legale Rappresentante dell'Impresa Locataria _____

FACSIMILE

**Aviva S.p.A.**
Via A. Scarsellini 14 20161 Milano
www.aviva.it
Tel: +39 02 2775.1 Fax: +39 02 2775.204
Pec: aviva_spa@legalmail.it

**Aviva Italia S.p.A.**
Via A. Scarsellini 14 20161 Milano
www.aviva.it
Tel: +39 02 2775.1 Fax: +39 02 2775.204
Pec: aviva_italia_spa@legalmail.it

**DICHIARO/IAMO**
di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli Articoli del Codice Civile 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - le Clausole Vessatorie e il disposto dei seguenti articoli:

- Fascicolo Polizza Vita: Art. 4 Limiti di indennizzo; Art. 5 Esclusioni; Art. 6 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; Art. 7 Decorrenza e Durata della Copertura Assicurativa; Art. 8 Diritto di Recesso; Art. 10 Determinazione del Premio; Art. 12 Denuncia del sinistro; Art. 18 Foro competente; Art. 19 Cessione dei diritti;
- Fascicolo Polizza Danni: Art. 4 Limiti di indennizzo; Art. 5 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; Art.6 Decorrenza e Durata delle Coperture Assicurative; Art. 7 Diritto di Recesso dal Contratto di Assicurazione; Art. 8 Diritto di Recesso nel corso della durata Contrattuale; Art. 9 Determinazione del premio; Art. 12 Pagamento dell'indennizzo; Art. 13 Denuncia del sinistro; Art. 21 Foro competente; Art. 23 Cessione dei diritti; Artt. 25-32-38 Prestazioni Assicurate; Artt. 28-34-40 Esclusioni.

_____, _____/_____/_____
luogo data

Firma dell'Assicurato _____ Firma del Legale Rappresentante dell'Impresa Locataria _____

**AVVERTENZE RELATIVE ALLE DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO AI FINI DELL'EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA:**

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

**DICHIARO/IAMO**
- di designare quale Beneficiario per le Coperture Caso Morte, Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale e Malattia Grave l'Impresa Locataria.

_____, _____/_____/_____
luogo data

Firma dell'Assicurato _____ Firma del Legale Rappresentante dell'Impresa Locataria _____

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DELL'ART. 23 D.LGS N. 196/2003**
Gli interessati (Assicurato/Legale Rappresentante dell'Impresa Locataria), preso atto dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003) – riportata nel Fascicolo Informativo – acconsentono al trattamento dei loro dati personali, ivi compresi quelli sensibili idonei a rilevare lo stato di salute, per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati.

_____, _____/_____/_____
luogo data

Firma dell'Assicurato _____ Firma del Legale Rappresentante dell'Impresa Locataria _____

Data ultimo aggiornamento: 1 marzo 2017

**EDIZIONE 03/2017**

FAC SIMILE