



**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 IMPRESE  
A PREMIO UNICO  
ABBINABILE AI MUTUI IPOTECARI ED APERTURE DI CREDITO IPOTECARIE  
CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN FORMA COLLETTIVA  
AD ADESIONE FACOLTATIVA  
(TARIFFA - CP34M CP35M)**

**Polizza Collettiva di Assicurazione Danni  
N° 60459401**

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

**IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:**

- Nota Informativa;
- Glossario;
- Informativa sul Trattamento dei Dati Personali;
- Condizioni di Assicurazione;
- Modulo di Adesione.

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

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

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







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: 800.114433 – sito internet: [www.aviva.it](http://www.aviva.it).

Indirizzi di posta elettronica:

- per informazioni di carattere generale: [aviva\\_italia\\_spa@legalmail.it](mailto:aviva_italia_spa@legalmail.it)
- per informazioni relative alle liquidazioni: [sinistri\\_bancassurance@aviva.com](mailto:sinistri_bancassurance@aviva.com)

Aviva Italia S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento IVASS n. 2282 del 25/5/2004 (Gazzetta Ufficiale n. 128 del 3/6/2004) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00091. Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 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 162.118.707,00 di cui Euro 45.684.400,00 di Capitale Sociale (i.v.) e Euro 104.410.151,00 di Riserve Patrimoniali.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione calcolato in funzione del requisito di capitale basato sullo specifico profilo di rischio della Impresa stessa è pari al 148%.

L'indice di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 329%.

Per ogni dettaglio si rimanda alla sezione E del documento "SFCR" (Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizioni Finanziaria) pubblicato sul sito della Impresa di Assicurazione.

### 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 S.p.A.) ha stipulato con l'Impresa di Assicurazione – Aviva Italia S.p.A. – per conto dei propri clienti.

Il prodotto viene distribuito da UniCredit S.p.A..

La durata delle Coperture Assicurative è espressa in mesi interi e coincide sempre con la durata originaria del Contratto di Finanziamento (anche in caso di successiva modifica della stessa), nel limite massimo di 240 mesi (20 anni), comprensivi di un eventuale preammortamento.

L'eventuale periodo di preammortamento non può essere superiore a 24 mesi.

Non è previsto il tacito rinnovo.

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'Art. 6 "DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE" delle Condizioni di Assicurazione.

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

L'assicurazione comprende le seguenti coperture: Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, 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. 210.788. L'insieme delle Coperture costituisce il Prodotto Creditor Protection.

Il Contratto di Assicurazione prevede, le seguenti prestazioni assicurative:

- Invalidità Totale Permanente derivante da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60%;
- Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o Malattia.

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia agli Artt. 23-31 "PRESTAZIONI ASSICURATE" delle Condizioni di Assicurazione.

Aviva Italia S.p.A.

**AVVERTENZA Il contratto prevede la presenza di franchigie e limiti di indennizzo.**

Per franchigia s'intende quella parte di danno che resta a carico dell'Assicurato; può essere espressa in importo fisso o in percentuale sulla somma assicurata.

Per limite di indennizzo s'intende l'importo massimo entro il quale l'Impresa di Assicurazione è impegnata ad offrire la prestazione di indennizzo ed equivale alla somma assicurata o massimale per la singola garanzia.

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia agli Artt. 4 "LIMITI DI INDENNIZZO"; 23-31 "PRESTAZIONI ASSICURATE" delle Condizioni di Assicurazione.

**AVVERTENZA Sono previste inoltre limitazioni ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento della prestazione.**

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia agli Artt. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ"; 27-33 "ESCLUSIONI"; 23-31 "PRESTAZIONI ASSICURATE" delle Condizioni di Assicurazione.

#### **ESEMPI DI LIQUIDAZIONE DI SINISTRO IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA**

Capitale finanziato 300.000,00 Euro.

Capitale residuo al momento dell'invalidità permanente da malattia o da infortunio 150.000,00 Euro.

- Postumi da invalidità permanente valutati 60% = Liquidazione di 150.000,00 Euro per raggiungimento franchigia.
- Postumi da invalidità permanente valutati 50%= Nessuna liquidazione per invalidità inferiore a franchigia.

#### **ESEMPI DI LIQUIDAZIONE DI SINISTRO IN CASO DI INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA**

Rata mensile da rimborsare = 2.500,00 Euro.

Rata massima mensile liquidabile = 2.000,00 Euro.

Franchigia assoluta = 60 giorni.

- Inabilità temporanea totale al lavoro:  
liquidazione della rata mensile di 2.000,00 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.
- 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).

#### **4. PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALI**

**AVVERTENZA Per la garanzia Inabilità Temporanea Totale derivante da Malattia è previsto un periodo di carenza durante il quale la garanzia non è operante.**

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'Art. 31 "PRESTAZIONI ASSICURATE" delle Condizioni di Assicurazione.

#### **5. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – NULLITÀ**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze originarie o sopravvenute che influiscano sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione

Per le conseguenze derivanti da dichiarazioni false o reticenti si rinvia 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.**

#### **6. PREMIO**

Il Premio è determinato in base alla durata ed all'ammontare del finanziamento. Il premio così calcolato, se espressamente richiesto dall'Impresa, può essere finanziato dalla Contraente, con conseguente incremento dell'importo erogato del Finanziamento.

Si rinvia per la disciplina specifica all'Art 9 "DETERMINAZIONE DEL PREMIO" delle Condizioni di Assicurazione. Il Premio deve essere corrisposto anticipatamente in un'unica soluzione per tutta la durata dell'Assicurazione. Il pagamento da parte dell'Impresa, all'Impresa di Assicurazione, avviene per il tramite della Contraente mediante addebito sul proprio conto corrente intrattenuto presso la Contraente medesima.

**AVVERTENZA Non sono previsti sconti di premio neanche in relazione alla durata dell'Assicurazione**

**AVVERTENZA In caso di anticipata estinzione totale del Contratto di Finanziamento non dovuta a liquidazione della prestazione di Invalidità Totale Permanente, ovvero nei casi di surroga o di accollo del finanziamento, l'Impresa di Assicurazione restituirà all'Impresa, entro 30 giorni e per il tramite della Contraente, la parte di premio corrispondente al periodo residuo pagato e non goduto rispetto alla data di scadenza originaria ovvero, in caso di anticipata estinzione parziale, la parte di premio pagata e non goduta corrispondente all'importo del finanziamento rimborsato, sempre rispetto alla data di scadenza originaria.**

**In alternativa al rimborso del premio, esclusivamente al momento dell'anticipata estinzione totale/parziale, della surroga o dell'accollo del finanziamento, l'Impresa può richiedere per iscritto all'Impresa di Assicurazione, per il tramite della Contraente e utilizzando l'apposito Modulo, di mantenere in vigore fino alla scadenza contrattuale originaria le Coperture Assicurative che resteranno commisurate all'originario piano di ammortamento del finanziamento, al netto di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del premio.**

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'Art. 10 "ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE, SURROGA, ACCOLLO DEL FINANZIAMENTO" delle Condizioni di Assicurazione.

Di seguito si riporta un esempio di calcolo del rateo di premio che verrà rimborsato all'Impresa in caso di estinzione totale/parziale della Copertura (gli importi sono espressi in Euro):

$$R = \frac{PP * ((N-K) * (N-K+1))}{(N * (N+1)) + H * (N-K) / N} * \text{Cap\_Estinto} / DR$$

|   |               |                  |
|---|---------------|------------------|
| Decorrenza delle coperture assicurative   |               | 01/03/2016       |
| Scadenza delle coperture assicurative   |               | 01/03/2021       |
| Capitale assicurato   |               | 100.000,00       |
| Data Estinzione Anticipata  |               | 20/07/2019       |
|   |               |                  |
| Durata originaria del Finanziamento espressa in mesi interi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento) | <b>N</b>      | 60               |
| Mesi interi trascorsi dalla Data di Decorrenza alla data di anticipata estinzione                             | <b>K</b>      | 40               |
|   |               |                  |
| <b>Premio</b>   |               | 486,00           |
| Tasse   |               | 11,85            |
| PREMIO Imponibile   |               | 474,15           |
|   |               |                  |
| <b>Costi sul premio imponibile in valore assoluto</b>   | <b>H</b>      | <b>259,03</b>    |
| Provvigioni   | <b>40,00%</b> | 189,66           |
| Spese di gestione   | <b>14,63%</b> | 69,37            |
|   |               |                  |
| <b>Premio versato al netto dei costi</b>  | <b>PP</b>     | <b>215,12</b>    |
|   |               |                  |
| <b>Debito Residuo (*)</b>   | <b>DR</b>     | <b>35.575,00</b> |
|   |               |                  |

| <b>ESTINZIONE ANTICIPATA PARZIALE (ipotesi 1)</b> |                    |               |
|---|--------------------|---------------|
| Capitale Estinto                                  | <b>Cap_Estinto</b> | 15.000,00     |
| <b>Importo da rimborsare</b>                      | <b>R</b>           | <b>46,81</b>  |
| di cui Premio puro                                |                    | 10,41         |
| di cui spese                                      |                    | 36,41         |
| <b>ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE (ipotesi 2)</b>   |                    |               |
| Capitale Estinto                                  | <b>Cap_Estinto</b> | 35.575,00     |
| <b>Importo da rimborsare</b>                      | <b>R</b>           | <b>111,03</b> |
| di cui Premio puro                                |                    | 24,69         |
| di cui spese                                      |                    | 86,34         |

(\*) il debito residuo è stato calcolato ipotizzando un tasso di ammortamento del 4%.

#### COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

Il costo trattenuto dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione - già incluso nel tasso di Premio riportato all'Art. 9 "DETERMINAZIONE DEL PREMIO" delle Condizioni di Assicurazione - è pari al 54,63% del Premio Imponibile (Premio unico versato al netto delle imposte del 2,50%); le provvigioni percepite dall'Intermediario corrispondono ad una quota parte del costo complessivo sopra riportato pari al 73,22%.

A titolo esemplificativo per un Premio imponibile versato di Euro 1.000,00 i costi trattenuti dall' Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione sono pari a Euro 546,30, di cui Euro 400,00 rappresentano l'importo percepito dall'Intermediario.

#### **7. RIVALSA**

L'Impresa di Assicurazione rinuncia a favore dell'Impresa, 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. 13 "RINUNCIA ALLA RIVALSA" delle Condizioni di Assicurazione.

#### **8. DIRITTO DI RECESSO**

##### **8.1 DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

**AVVERTENZA: L'Impresa può recedere dal Prodotto Creditor Protection entro 60 giorni dalla Data di decorrenza dello stesso.**

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'Art. 7 "DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE" delle Condizioni di Assicurazione.

##### **8.2 DIRITTO DI RECESSO NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE**

**AVVERTENZA: L'impresa a partire dalla quarta ricorrenza annua dalla Data di decorrenza, 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.**

**L'Impresa di Assicurazione restituirà all'Impresa la parte di Premio corrispondente al periodo di assicurazione non goduto.**

**Qualora il premio sia stato finanziato, la Contraente utilizzerà il rimborso per ridurre, di pari importo, il Debito residuo dell'Impresa**

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 può 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



Aviva Italia S.p.A.

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'Art. 8 "DIRITTO DI RECESSO NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE" delle Condizioni di Assicurazione.

## **9. 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.

## **10. 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.

## **11. REGIME FISCALE**

### **11.1 IMPOSTE SUI PREMI**

Il premio di Assicurazione è soggetto ad un'imposta pari al 2,50% del premio imponibile.

### **11.2 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**

**AVVERTENZA** L'insorgenza del sinistro coincide con il momento in cui si verifica il fatto dannoso per il quale è prestata la Copertura Assicurativa; per gli infortuni è il momento dell'accadimento dell'infortunio, per la malattia il momento dell'insorgenza o della diagnosi.

## **12. 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 la filiale della Contraente ove è stato acceso il finanziamento 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](mailto: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 ricevimento della documentazione completa.**

**AVVERTENZA: L'Assicurato deve 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.**

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia agli Artt. 30-36 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI" delle Condizioni di Assicurazione.





Aviva Italia S.p.A.

### **13. 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

fax 02 2775.245

indirizzo e-mail: [cureclami@aviva.com](mailto: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.

I reclami riguardanti il solo comportamento tenuto dall'intermediario e dai suoi dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'Impresa di Assicurazione, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essergli indirizzati a mezzo di lettera raccomandata oppure per via telematica all'indirizzo riportato sul sito internet di ciascun intermediario. Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire all'Impresa di Assicurazione, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni stabilito dalla vigente normativa regolamentare, dandone contestuale notizia al reclamante.

Eventuali reclami riguardanti congiuntamente sia il comportamento dell'Intermediario e dei suoi dipendenti e collaboratori sia quello dell'Impresa di Assicurazione in relazione al contratto o servizio assicurativo, verranno trattati per la parte di rispettiva competenza dall'Impresa di Assicurazione e dall'Intermediario, e verranno separatamente riscontrati al reclamante entro il termine dei 45 giorni stabilito dalla vigente normativa.

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](http://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.

### **14. 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 Permanente, 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.

### **15. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

L'Impresa di Assicurazione comunica per iscritto alla Contraente, all'Impresa e all'Assicurato, in occasione della prima comunicazione prevista dalla normativa vigente da inviare all'Impresa 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](http://www.aviva.it).

Inoltre, sempre sul sito [www.aviva.it](http://www.aviva.it) è disponibile un'Area Clienti, che offre la possibilità all'Impresa di controllare la propria posizione relativa al presente Contratto.





Aviva Italia S.p.A.

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 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**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Vittorio Giusti", is written over a light blue horizontal line.

Data ultimo aggiornamento: 24 maggio 2018



Aviva Italia S.p.A.

## 2. GLOSSARIO

### **Assicurato**

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

### **Apertura di Credito Ipotecaria in Conto Corrente**

Il Contratto di Finanziamento stipulato tra l'Impresa e la Contraente garantito da ipoteca su beni immobili, con il quale la Contraente mette a disposizione sul conto corrente dell'Impresa una somma predeterminata, utilizzabile in una o più volte, nei limiti disponibili; l'Impresa potrà, con successivi versamenti, ripristinare la disponibilità del credito. La somma mutuata potrà essere restituita dall'Impresa alla Contraente secondo un piano di rientro predeterminato.

### **Banca**

UniCredit S.p.A., coincide con la Contraente.

### **Carenza**

Il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 della Data di decorrenza delle Coperture Assicurative, durante il quale la garanzia non è operante. Qualora il Sinistro avvenga in tale periodo l'Impresa di Assicurazione non corrisponde la prestazione assicurata.

### **Contraente**

UniCredit S.p.A., capogruppo del Gruppo Bancario UniCredit, Sede Legale Piazza Gae Aulenti 3 – Tower A - 20154 Milano: Società presso la quale è stato richiesto il finanziamento e che stipula la Polizza Collettiva (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 un premio, si impegna a pagare una prestazione assicurativa al verificarsi di un evento attinente alle garanzie: Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia.

### **Contratto di Finanziamento**

Contratto con il quale la Contraente concede all'Impresa un finanziamento.

### **Convenzione Assicurativa**

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

### **Copertura Assicurativa**

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

### **Data di decorrenza delle Coperture**

La data di stipulazione del finanziamento concesso dalla Contraente.

### **Debito residuo**

Quanto residua in linea capitale relativamente al finanziamento, così come rilevabile dal piano di ammortamento finanziario, al netto di eventuali rate insolute.

### **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.



Aviva Italia S.p.A.

### **Impresa**

La Società che ha sottoscritto con la Contraente un finanziamento, rientrante nell'ambito dei Mutui Ipotecari/Aperture di Credito Ipotecarie. L'Impresa 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 n. 2282 del 25/5/2004 (Gazzetta Ufficiale n. 128 del 3/6/2004) – Codice Fiscale, iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Partita IVA n. 09197520159.

### **Inabilità Temporanea 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.

### **Invalidità Totale 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 S.p.A., Contraente della Convenzione.

### **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.

### **Lettera di Benvenuto**

Lettera inviata dalla Contraente all'Impresa successivamente alla Decorrenza delle Coperture Assicurative.

### **Malattia**

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

### **Mutuo Ipotecario**

Il Contratto di Finanziamento stipulato tra la Banca e l'Impresa avente per oggetto la concessione all'Impresa, da parte della Banca, di un finanziamento a medio e lungo termine, garantito da ipoteca su immobili.

### **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 Cambio Assicurato**

Il modulo sottoscritto dall'Impresa e dal nuovo Assicurato, mediante il quale il nuovo Assicurato aderisce alla Polizza Collettiva in sostituzione dell'Assicurato uscente.

### **Modulo di Adesione**

Il documento sottoscritto dall'Impresa e dall'Assicurato, mediante il quale avviene l'adesione facoltativa al Prodotto Creditor Protection.



Aviva Italia S.p.A.

**Polizza Collettiva**

La Polizza Collettiva stipulata dalla Contraente UniCredit S.p.A. con Aviva Italia S.p.A., disciplinata dalle presenti Condizioni di Assicurazione, alla quale aderisce l'Impresa sottoscrivendo, unitamente all'Assicurato, il Modulo di Adesione.

**Premio**

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 di imposte ( pari al 2,50%) e dei costi di gestione e di acquisizione.

**Prodotto Creditor Protection**

Il pacchetto assicurativo ad adesione facoltativa costituito dalla Polizza Collettiva di Assicurazione Danni, di cui al presente Contratto di Assicurazione, stipulata dalla Contraente con Aviva Italia S.p.A. e dalla Polizza Collettiva Temporanea Caso Morte stipulata dalla Contraente con Aviva 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 finanziamento.

**Sinistro**

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

Data ultimo aggiornamento: 24 maggio 2018

### 3. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Aggiornata il **28 febbraio 2018**

#### CHI E' IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

Aviva Italia S.p.A. con sede in Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI), (di seguito, la "**Società**"), agisce in qualità di titolare del trattamento, da intendersi come soggetto che determina le finalità e le modalità del trattamento di dati personali relativi all'assicurato/contraente/beneficiario (di seguito l'"**Interessato**") ai sensi della polizza assicurativa (la "**Polizza**") a cui la presente informativa sul trattamento dei dati personali è allegata.

#### QUALI DATI SONO TRATTATI?

La Società tratta i dati forniti dall'Interessato, ivi inclusi - qualora necessari per la prestazione dei servizi e/o esecuzione degli obblighi di cui alla Polizza - i dati relativi alla salute e i dati giudiziari.

#### PER QUALI FINALITA' SONO TRATTATI I DATI?

La Società tratta i dati personali dell'Interessato per le seguenti finalità:

- ai fini della stipula e esecuzione della Polizza, ivi inclusi eventuali rinnovi, (comprese la valutazione del rischio assicurativo effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche dell'Interessato e l'esecuzione - anche tramite *call center* - di verifiche circa la conformità alla normativa applicabile dell'attività degli incaricati di cui si avvale la Società), e
- per la prestazione dei servizi connessi all'attività assicurativa e riassicurativa oggetto della Polizza (compreso, ad esempio, l'invio di comunicazioni funzionali all'iscrizione all'area clienti). La Società potrà eventualmente trattare dati giudiziari a Lei riferiti nell'ambito di: liquidazione sinistri, contenziosi, provvedimenti di Autorità pubbliche o giudiziarie, adempimenti normativi e regolamentari.

#### SU QUALE BASE VENGONO TRATTATI I DATI?

Il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute - è **obbligatorio** per le FINALITA' ASSICURATIVE di cui al precedente paragrafo 3, ovvero per poter stipulare ed eseguire la Polizza, nonché per gestire e liquidare eventuali sinistri denunciati. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità, o l'eventuale revoca, determinerà quindi l'impossibilità di stipulare o dare esecuzione alla Polizza.

#### COME VENGONO TRATTATI I DATI?

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei dati avverrà sia attraverso l'ausilio di strumenti informatici o automatizzati sia su supporto cartaceo e, comunque, con strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

La valutazione del rischio (di cui al precedente paragrafo 3) si basa anche su un processo decisionale automatizzato che, tramite l'analisi delle caratteristiche dell'Interessato, permette di inquadrare lo stesso all'interno di uno specifico livello di rischio. Tale valutazione è necessaria ai fini della stipula e dell'esecuzione della Polizza.

Con riferimento all'adozione del processo decisionale automatizzato sopra indicato relativo ai dati sulla salute, lo stesso può avvenire unicamente con il previo consenso dell'Interessato. Tuttavia, in mancanza di detto consenso, la Società non potrà accettare la domanda di Polizza.

Resta inteso che l'Interessato ha in ogni momento il diritto di opporsi al processo decisionale automatizzato sopra descritto.

#### A CHI VENGONO COMUNICATI I DATI?

I dati personali dell'Interessato potranno essere comunicati a soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa" quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; banche distributrici e intermediari finanziari, 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, società volte alla fornitura di servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; banche dati, organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; IVASS, il Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP e UCI ed ulteriori autorità competenti ai sensi della normativa applicabile e a fornitori di servizi informatici o di archiviazione.

L'elenco aggiornato delle società a cui saranno comunicati i dati personali dell'Interessato, che potranno agire, a seconda dei casi, in qualità di responsabili del trattamento o autonomi titolari del trattamento, potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società, all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa. I dati personali non sono soggetti a diffusione.

### **I DATI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?**

I dati personali forniti potranno essere liberamente trasferiti fuori dal territorio nazionale a Paesi situati nell'Unione europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali dell'Interessato in Paesi situati al di fuori dell'Unione europea avverrà, in ogni caso, nel rispetto delle garanzie appropriate e opportune ai fini del trasferimento stesso ai sensi della normativa applicabile.

L'Interessato avrà il diritto di ottenere una copia dei dati detenuti all'estero e di ottenere informazioni circa il luogo dove tali dati sono conservati facendone espressa richiesta alla Società all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

### **QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO?**

Fermo restando la possibilità dell'Interessato di non conferire i propri dati personali, lo stesso potrà, in ogni momento e gratuitamente:

- a) ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano ed averne comunicazione;
- b) conoscere l'origine dei dati, le finalità del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediante strumenti elettronici;
- c) chiedere l'aggiornamento, la rettifica o - se ne ha interesse - l'integrazione dei dati che lo riguardano;
- d) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento;
- e) revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano, senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

In aggiunta ai diritti sopra elencati, l'Interessato potrà beneficiare con effetto dal 26 maggio 2018 dei diritti di cui al paragrafo 10 della presente informativa.

Le relative richieste potranno essere inoltrate alla Società via email al seguente indirizzo: [privacy\\_aviva@aviva.com](mailto:privacy_aviva@aviva.com), o tramite posta all'indirizzo Gruppo Aviva - Servizio Privacy, Via Scarsellini 14, 20161, Milano.

### **CHI SONO I RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO?**

La Società ha nominato responsabile del trattamento, tra gli altri, Aviva Italia Servizi Scarl, Via Scarsellini 14, 20161 Milano (MI). L'elenco completo dei responsabili è disponibile tramite l'invio di una richiesta scritta all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

### **COSA CAMBIA CON L'INIZIO DELL'EFFICACIA DEL REGOLAMENTO 679/2016/UE**

Le seguenti previsioni decorreranno dal 26 maggio 2018, data di efficacia del Regolamento generale sul trattamento dei dati personali 679/2016/UE (il "**Regolamento Privacy**").

#### Responsabile della protezione dei dati personali

Il responsabile della protezione dei dati personali ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy è contattabile al seguente indirizzo email: [dpo.italia@aviva.com](mailto:dpo.italia@aviva.com), o all'indirizzo postale di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

#### Termine di conservazione dei dati personali

I dati personali raccolti ai sensi della presente informativa vengono conservati per un periodo pari alla durata della Polizza (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso della stessa, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.

Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati, anonimizzati o aggregati.

#### Ulteriori diritti dell'Interessato

L'Interessato potrà altresì, in qualsiasi momento,

- a) chiedere alla Società la limitazione del trattamento dei suoi dati personali nel caso in cui:
  - i) l'Interessato contesti l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario alla Società per verificare l'esattezza di tali dati personali;
  - ii) il trattamento è illecito e l'Interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
  - iii) benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'Interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
  - iv) l'Interessato si è opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, del Regolamento Privacy in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato;
- b) opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi dati personali;
- c) chiedere la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e
- d) ottenere la portabilità dei dati che lo riguardano.



Aviva Italia S.p.A.

Diritto di reclamo

L'Interessato avrà il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ove ne sussistano i presupposti.

**MODIFICHE E AGGIORNAMENTI**

La presente informativa è aggiornata alla data indicata nella sua intestazione. La Società potrebbe inoltre apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza dell'inizio dell'efficacia del Regolamento Privacy e di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative.

In ogni caso, l'Interessato potrà visionare il testo dell'informativa costantemente aggiornata sul sito internet [www.aviva.it](http://www.aviva.it), nella pagina dedicata ai *Prodotti*, nonché consultare ogni notizia utile in materia nella sezione *Privacy* dello stesso sito.



#### 4. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Il testo integrale della Polizza Collettiva nr. 60459401, stipulata tra UniCredit S.p.A. (Contraente) e Aviva Italia S.p.A. per le Coperture Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, è depositato presso la sede della Contraente della Convenzione e presso la sede di Aviva Italia S.p.A.

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. 210.788, 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 derivante da Infortunio o Malattia;
- Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o Malattia.

Le garanzie sono prestate dall'Impresa di Assicurazione in base alle comunicazioni della Contraente ed alle dichiarazioni dell'Impresa/Assicurato.

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.

Al verificarsi di un sinistro, la documentazione sanitaria per le garanzie Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale deve essere oggetto di accertamento da parte di un medico che esercita la professione in Italia.

##### ART. 2 OBBLIGHI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Gli obblighi dell'Impresa di Assicurazione risultano esclusivamente dalla Polizza Collettiva, dalle Condizioni di Assicurazione, dal Modulo di Adesione e dalle eventuali appendici rilasciate dall'Impresa di Assicurazione stessa. 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 sottoscriva un Contratto di Finanziamento di durata non superiore a 240 mesi (20 anni), compreso l'eventuale preammortamento.

L'eventuale periodo di preammortamento non può essere superiore a 24 mesi.

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

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

- residenza in Italia;
- un'età compresa tra 18 e 70 anni non compiuti alla data di stipula del finanziamento e che alla data di scadenza originaria del finanziamento 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 assicurati) e dell'età, 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.

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

| Somma assicurata per Assicurato (*)      | Età alla stipula da 18 a 65 anni compiuti | Età alla stipula da 66 a 70 anni non compiuti |
|--|---|---|
| Fino a € 300.000,00                      | Questionario Medico                       | Rapporto di Visita Medica                     |
| Oltre € 300.000,00 – Fino a € 520.000,00 | Rapporto di Visita Medica                 |   |

(\*) ai fini del calcolo della somma assicurata:

- l'importo è da intendersi al netto dell'eventuale componente di premio per le presenti Coperture Assicuratriche;
- l'importo è da intendersi complessivo nel caso l'Assicurato stesso sia coperto per più finanziamenti assicurati.

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 totale richiesto del finanziamento;

oppure

- nel caso in cui l'importo richiesto del finanziamento sia superiore a Euro 300.000,00, per una percentuale - a scelta dell'Impresa - compresa tra il 50% ed il 100% dell'importo totale richiesto.

Nel caso di più Assicurati il rifiuto da parte dell'Impresa di Assicurazione dell'adesione alla Copertura Assicurativa soltanto nei confronti di uno degli Assicurati, non pregiudica l'efficacia dell'Assicurazione per i rimanenti Assicurati.

#### **ART. 3.1 CESSAZIONE DEL RAPPORTO TRA ASSICURATO E IMPRESA**

Nel caso in cui l'Assicurato cessi i rapporti di collaborazione, dipendenza o associazione con l'Impresa, 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 Assicuratriche 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.

In caso di sottoscrizione del Questionario Medico, il nuovo Assicurato è ammesso alle Coperture Assicuratriche 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 conseguenze lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Qualora si verificasse un sinistro non riconducibile a infortunio oppure nel caso in cui, a seguito della valutazione della documentazione sanitaria, l'Impresa di Assicurazione rifiuti l'adesione alla Copertura Assicurativa, la stessa rimborserà all'Impresa, per il tramite della Contraente, il rateo di premio versato e non goduto, calcolato secondo la formulazione indicata all'Art. 10 "ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE, SURROGA, ACCOLLO DEL FINANZIAMENTO".

Qualora il premio sia stato finanziato, la Contraente utilizzerà il rimborso per ridurre, di pari importo, il Debito residuo dell'Impresa.

#### **ART. 4 LIMITI DI INDENNIZZO**

La prestazione assicurata è pari al Debito residuo del finanziamento in linea capitale alla data del Sinistro che ha generato l'Invalidità Totale Permanente, al netto di eventuali rate insolute, moltiplicato per la quota percentuale per la quale è stata stipulata la Copertura Assicurativa.

L'indennizzo non potrà superare:

- in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Euro 520.000,00 per Assicurato e per Sinistro; limite complessivo per Assicurato anche nel caso in cui lo stesso sia coperto per più finanziamenti assicurati;
- in caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, Euro 2.000,00 mensili col massimo di 12 indennizzi mensili per Sinistro e 36 indennizzi mensili per l'intera durata della Copertura Assicurativa.

Qualora la prestazione da assicurare sulla base di quanto previsto all'Art.3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ" risulti superiore al massimale di Euro 520.000,00, gli indennizzi saranno liquidati proporzionalmente in base al rapporto fra tale massimale e l'importo totale richiesto del finanziamento 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 dell'Impresa di Assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa, nonché determinare la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute che, richieste dall'Impresa di Assicurazione all'atto dell'adesione alla Polizza Collettiva, 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 per le Coperture assunte con Questionario Medico o del Rapporto di Visita Medica per le Coperture assunte con questo e la Data di erogazione del finanziamento, l'Assicurato dovrà darne sollecita comunicazione all'Impresa di Assicurazione, per il tramite della Contraente, 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 stipula del finanziamento avvenga entro 180 giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione.

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

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'Impresa 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, recederà 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, per il tramite della Contraente.

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, l'Impresa di Assicurazione potrà esercitare il diritto di recesso dalle Coperture Assicurative con effetto dal giorno in cui ne invierà comunicazione scritta all'Impresa/Assicurato, da farsi comunque entro tre mesi dal giorno in cui è venuta a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni rese.

L'Impresa di Assicurazione restituirà all'Impresa, per il tramite della Contraente, la parte di Premio relativa al periodo di assicurazione non goduto calcolata secondo la formula di cui all'art. 10 "ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE, SURROGA, ACCOLLO DEL FINANZIAMENTO", dove per la variabile K, si intenderanno i mesi interi trascorsi dalla Data di decorrenza alla Data del recesso (coincidente, in caso di sinistro Morte, con la data del decesso).

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

Per ciascun Assicurato, le Coperture Assicurative decorrono dalle ore 24.00 del giorno di stipula del finanziamento a condizione che sia stato corrisposto il premio contrattualmente previsto e sia stato sottoscritto il Modulo di Adesione al Prodotto Creditor Protection e il Questionario Medico e/o al Rapporto di Visita Medica.

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

La Contraente provvede ad inviare all'Impresa, entro 30 giorni dalla data di decorrenza delle Coperture Assicurative, una **Lettera di Benvenuto** nella quale vengono riportati:

- la data di decorrenza;
- il riepilogo delle Coperture Assicurative sottoscritte;
- i termini e le modalità per l'esercizio del diritto di recesso con l'indicazione, nel caso in cui il premio fosse stato finanziato, di come si ridurrebbe l'importo del finanziamento e la corrispondente rata;
- l'importo del premio versato.

La Durata delle Coperture Assicurative è espressa in mesi interi e coincide sempre con la durata originaria del Contratto di Finanziamento (anche in caso di successiva modifica della stessa), nel limite massimo di 240 mesi (20 anni), comprensivi di un eventuale preammortamento.

L'eventuale periodo di preammortamento non può essere superiore a 24 mesi.

In caso di modifica della durata o di rinegoziazione del finanziamento, le Coperture Assicurative resteranno comunque commisurate, sia per le prestazioni che per la durata, all'originario piano di ammortamento del finanziamento, al netto di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del premio.

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

- Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato;
- Decesso dell'Assicurato;
- alla data di scadenza originaria del Contratto di Finanziamento;
- esercizio del diritto di recesso;
- anticipata estinzione totale del finanziamento da parte dell'Impresa;
- surrogazione del finanziamento ai sensi della normativa vigente;
- accollo, ai sensi dell'art.1273 C.C.;
- annullamento o recesso dalle Coperture Assicurative da parte dell'Impresa di Assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

In caso di cessazione delle garanzie in seguito a Decesso o Invalidità Totale Permanente di un Assicurato, i premi corrisposti dall'Impresa relativamente alle Coperture Assicurative previste dal presente contratto rimarranno acquisiti dall'Impresa di Assicurazione.

Nel caso vi siano più Assicurati per il medesimo finanziamento e venga effettuata l'anticipata estinzione totale dello stesso in seguito alla liquidazione dell'indennizzo per Invalidità Totale Permanente o per Decesso 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 finanziamento.

Invece, qualora vi siano più Assicurati per il medesimo finanziamento e venga effettuata l'anticipata estinzione totale oppure la surroga o l'accollo dello stesso, le garanzie cessano per tutti gli Assicurati.

In ambedue i casi, l'Impresa di Assicurazione restituirà all'Impresa, per il tramite della Contraente, la parte di Premio relativa al periodo di assicurazione non goduto, ad esclusione delle Coperture Assicurative cessate per Invalidità Totale Permanente o Decesso.

In alternativa, l'Impresa avrà comunque la possibilità di mantenere in vigore le Coperture Assicurative fino alla scadenza originaria del finanziamento, sempre ad esclusione delle Coperture Assicurative cessate per Invalidità Totale Permanente di un Assicurato.

In tutti questi casi gli indennizzi relativi alle Coperture Assicurative saranno commisurati agli importi del piano di ammortamento originario del finanziamento stesso, al netto di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del premio, in base ad un tasso prestabilito dall'Impresa di Assicurazione al momento dell'anticipata estinzione totale/surroga/accollo del finanziamento.

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

L'Impresa può recedere dal Prodotto Creditor Protection entro 60 giorni dalla Data di decorrenza dello stesso recandosi presso la filiale della Contraente ove è stata accesa la Copertura e compilando l'apposito modulo.

In alternativa al modulo l'Impresa potrà inviare apposita comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, sempre alla filiale della Contraente o a mezzo pec all'indirizzo [polizzeassicurative@pec.unicredit.eu](mailto:polizzeassicurative@pec.unicredit.eu)

L'eventuale premio lordo pagato verrà rimborsato all'Impresa, per il tramite della Contraente, nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di recesso.

Qualora il premio sia stato finanziato, la Contraente utilizzerà il rimborso per ridurre, di pari importo, il Debito residuo dell'Assicurato.

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

A partire dalla quarta ricorrenza annua dalla Data di decorrenza, l'Impresa può recedere dal Contratto di Assicurazione con un preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale viene esercitata la facoltà di recesso.

L'Impresa potrà esercitare tale facoltà con una delle seguenti modalità:

- recandosi presso la filiale della Contraente ove è stata accesa la Copertura Assicurativa e compilando l'apposito modulo;  
oppure,
- inviando apposita comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno sempre alla filiale della Contraente;  
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.

Aviva Italia S.p.A.

L'Impresa di Assicurazione restituirà all'Impresa, per il tramite della Contraente, la parte di Premio corrispondente al periodo di assicurazione pagato e non goduto calcolata secondo la seguente formula:

$$R = (PP * ((N-K) * (N-K+1)) / (N * (N+1))) + H * (N-K) / N$$

Dove

- R = importo da rimborsare
- P = premio versato
- PP = Premio versato al netto dei costi e tasse riproporzionato sulla base delle eventuali estinzioni parziali, con rimborso della quota di premio, già effettuate
- H = costi sul premio in valore assoluto riproporzionati sulla base delle eventuali estinzioni parziali, con rimborso
- N = durata originaria del finanziamento espressa in mesi interi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento)
- K = mesi interi trascorsi dalla Data di decorrenza alla Data di Recesso. Per la determinazione di K si considereranno le seguenti variabili: il mese di entrata è conteggiato sempre come mese intero (1) indipendentemente dal giorno in cui avviene, il mese di recesso non viene considerato (0) indipendentemente dal giorno in cui avviene il recesso.

**In particolare PP e H dovranno essere riproporzionati a seguito di ciascuna estinzione anticipata parziale come segue:**

$$PP = PP * (1 - \text{Cap\_estinto} / DR)$$

$$H = H * (1 - \text{Cap\_estinto} / DR)$$

Dove:

Cap\_estinto = importo del finanziamento rimborsato dall'assicurato in caso di estinzione parziale

DR = debito residuo (s'intende sempre e solo il debito residuo del finanziamento) in linea capitale al momento del recesso.

Qualora il premio sia stato finanziato, la Contraente utilizzerà il rimborso per ridurre, di pari importo, il Debito residuo dell'Impresa.

#### **ART. 9 DETERMINAZIONE DEL PREMIO**

Le Coperture Assicurative sono prestate dall' Impresa di Assicurazione dietro corresponsione da parte dell'Impresa di un premio unico ed anticipato.

Per la determinazione del Premio si procede moltiplicando l'importo del finanziamento richiesto (in base alla quota percentuale per la quale vengono stipulate le Coperture Assicurative), per il tasso lordo (comprensivo di imposte nella misura del 2.50%), pari a 0,00810% e per la durata (espressa in mesi interi) del finanziamento stesso, comprensiva di un eventuale preammortamento.

#### **ART. 10 ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE, SURROGA, ACCOLLO DEL FINANZIAMENTO**

##### **ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE, SURROGA, ACCOLLO DEL FINANZIAMENTO.**

In caso di anticipata estinzione totale del Contratto di Finanziamento (non successiva alla liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato), ovvero nei casi di surroga o di accollo del finanziamento, le Coperture Assicurative vengono estinte dalla data di anticipata estinzione totale/surroga/accollo del Contratto di Finanziamento.

La Contraente dovrà inviare all'Impresa di Assicurazione comunicazione dell'anticipata estinzione totale/surroga/accollo del Contratto di Finanziamento.

L'Impresa di Assicurazione restituirà all'Impresa, entro 30 giorni, per il tramite della Contraente, la parte di Premio relativa al periodo di assicurazione pagato e non goduto calcolata secondo la seguente formula:

$$R = (PP * ((N-K) * (N-K+1)) / (N * (N+1))) + H * (N-K) / N * \text{Cap\_Estinto} / DR$$

Dove:

- R = importo da rimborsare
- PP = Premio versato al netto dei costi e tasse riproporzionato sulla base delle eventuali estinzioni parziali, con rimborso della quota di premio, già effettuate
- H = costi sul premio in valore assoluto riproporzionati sulla base delle eventuali estinzioni parziali, con rimborso della quota di costi, già effettuate



Aviva Italia S.p.A.

- N = durata originaria del finanziamento espressa in mesi interi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento)
- K = mesi interi trascorsi dalla Data di decorrenza alla Data di Anticipata Estinzione Totale-Parziale/Surroga/Accollo del finanziamento. Per la determinazione di K si considereranno le seguenti variabili: il mese di entrata è conteggiato sempre come mese intero (1) indipendentemente dal giorno in cui avviene, il mese di uscita non viene considerato (0) indipendentemente dal giorno in cui avviene l'uscita.
- Cap\_estinto = importo del finanziamento rimborsato dall'Impresa
- DR = debito residuo (s'intende sempre e solo il debito residuo del finanziamento) in linea capitale al momento dell'estinzione parziale – totale /Surroga / Accollo del finanziamento.

**In particolare PP e H dovranno essere riproporzionati a seguito di ciascuna estinzione anticipata parziale come segue:**

$$PP = PP * (1 - \text{Cap\_estinto} / DR)$$

$$H = H * (1 - \text{Cap\_estinto} / DR)$$

In alternativa al rimborso del premio, esclusivamente al momento dell'anticipata estinzione totale, della surroga o dell'accollo del Finanziamento, l'Impresa può richiedere per iscritto all'Impresa di Assicurazione, per il tramite della Contraente e utilizzando l'apposito Modulo, di mantenere in vigore le Coperture Assicurative fino alla scadenza contrattuale originaria.

In questo caso gli indennizzi relativi alle Coperture Assicurative saranno commisurati agli importi del piano di ammortamento originario del finanziamento stesso, al netto di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del premio, in base ad un tasso prestabilito dall'Impresa di Assicurazione al momento dell'anticipata estinzione totale/surroga/accollo del finanziamento.

**ANTICIPATA ESTINZIONE PARZIALE DEL FINANZIAMENTO**

In caso di anticipata estinzione parziale del Contratto di Finanziamento, le Coperture Assicurative vengono commisurate al nuovo importo del finanziamento, calcolato diminuendo il debito residuo alla data dell'anticipata estinzione parziale dell'importo del finanziamento rimborsato dall'Impresa.

La Contraente dovrà inviare all'Impresa di Assicurazione comunicazione dell'anticipata estinzione parziale del Contratto di Finanziamento.

L'Impresa di Assicurazione restituirà all'Impresa, entro 30 giorni, per il tramite della Contraente, la parte di Premio relativa all'importo del finanziamento rimborsato ed al periodo di assicurazione non goduto calcolata secondo la formula riportata nel paragrafo precedente.

In alternativa al rimborso parziale del premio, esclusivamente al momento dell'anticipata estinzione parziale del Finanziamento, l'Impresa 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 commisurate all'importo dell'originario piano di ammortamento del finanziamento, al netto di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del premio, fino alla scadenza contrattuale originaria.

**ART. 11 DENUNCIA DEL SINISTRO**

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati dall'Assicurato, il quale potrà utilizzare l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro reperibile presso la filiale della Contraente ove è stato acceso il finanziamento, oppure presso l'Impresa di Assicurazione.

La Denuncia debitamente compilata e con allegata la documentazione prevista, deve essere inviata a: Aviva Italia S.p.A. - Servizio Sinistri - mediante fax al n° 02 2775311 oppure via mail all'indirizzo: [sinistricpi@aviva.com](mailto: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.

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 Finanziamento.

L'Assicurato deve 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.

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.



Aviva Italia S.p.A.

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.

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**

#### **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 – 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 RINUNCIA ALLA RIVALSA**

L'Impresa di Assicurazione rinuncia a favore dell'Impresa, 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. 14 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. 15 IMPOSTE ED ALTRI ONERI FISCALI**

Eventuali imposte ed altri oneri futuri, relativi al presente Contratto di Assicurazione sono a carico dell'Impresa.

In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto della sottoscrizione/adesione l'Assicurato e l'Impresa 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. 16 COMUNICAZIONI**

Tutte le comunicazioni da parte dell'Impresa all'Impresa di Assicurazione, con riferimento alla Polizza Collettiva, dovranno essere fatte per iscritto. Eventuali comunicazioni da parte dell'Impresa di Assicurazione saranno indirizzate alla sede legale dell'Impresa.

#### **ART. 17 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE**

L'Impresa di Assicurazione rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del C.C.

#### **ART. 18 LEGGE APPLICABILE**

La legge applicabile è quella italiana.

#### **ART. 19 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. 20 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. 21 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. 22 TERMINI DI DECADENZA**

Ogni diritto nei confronti dell'Impresa di Assicurazione si prescrive entro il termine di due 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****INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA****ART. 23 PRESTAZIONI ASSICURATE**

La presente garanzia prevede, in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che comportino un'invalidità totale 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 all'Impresa della prestazione assicurata, salvo le limitazioni previste al successivo Art. 27 "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" e successive modifiche o integrazioni intervenute fino alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione relativo alla presente Copertura Assicurativa.

La prestazione assicurata è pari al Debito residuo del finanziamento in linea capitale alla data del Sinistro, al netto di eventuali rate insolute.

In caso di modifica della durata o di rinegoziazione del finanziamento, la Copertura Assicurativa resterà comunque commisurata, sia per le prestazioni che per la durata, all'originario piano di ammortamento del finanziamento, al netto di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del premio.

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.

**ART. 24 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 e successive modifiche o integrazioni intervenute fino alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione relativo alla presente Copertura Assicurativa).

**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 N°1124**

| 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               |                          | 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  | 85%<br>80%               |            | 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 | 30%<br>35%<br>45%<br>25% |            | 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:   |     |     |     |
| - in semipronazione  | 40% |     | 35% |
| - in pronazione  | 45% |     | 40% |
| - in supinazione   | 55% |     | 50% |
| - quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione  | 35% |     | 30% |
| Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:        | 18% |     | 15% |
| - in semipronazione  | 22% |     | 18% |
| - in pronazione  | 25% |     | 22% |
| - in supinazione   | 35% |     | 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. 25 DIRITTO ALL'INDENNIZZO PER INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE IN CASO DI MORTE**

Se l'Assicurato decede prima che l'indennizzo sia stato pagato, l'Impresa di Assicurazione, previa produzione del certificato di morte, liquida all'Impresa:

- l'importo già concordato

oppure, in mancanza,

- l'importo offerto

oppure, se non vi è ancora stata l'offerta

- l'importo oggettivamente determinabile dall'Impresa di Assicurazione con le modalità e nei termini stabiliti dalle Condizioni di Assicurazione. A tal fine, andrà fornita all'Impresa di Assicurazione la documentazione attestante la stabilizzazione in vita dei postumi permanenti invalidanti, corredata, se non ancora prodotta, da tutta la documentazione medica e, in caso di ricovero, la cartella clinica.

**ART. 26 RISCHI COMPRESI E PRECISAZIONI**

La garanzia è estesa anche ai seguenti casi:

- infortuni derivanti dall'uso e/o dalla guida di veicoli 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 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. 27 ESCLUSIONI**

Sono esclusi dalla Copertura Assicurativa gli Infortuni causati:

- da eventi accaduti anteriormente alla data di decorrenza delle coperture assicurative e loro seguiti e conseguenze per i quali sia stata riconosciuta da un ente preposto, anche successivamente a tale data se l'accertamento o valutazione era già in corso alla data di decorrenza, una Invalidità Permanente pari o superiore al 20%;
- 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 sports 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;
- da depressione grave in trattamento farmacologico continuo, sindrome bipolare, e psicosi, schizofrenia.

Sono altresì escluse dalla Copertura Assicurativa le conseguenze dell'Infortunio che si concretizzino nell'infezione da virus H.I.V. e/o nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o altre patologie ad esse correlate.

Aviva Italia S.p.A.

Non sono considerati Infortunio:

- le ernie;
- gli avvelenamenti, salvo quanto previsto all'Art. 26 "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:

- limitatamente alle coperture assicurative assunte con Questionario Medico:
  - rientranti tra quelle elencate nel questionario stesso, comprese malformazioni e stati patologici, che dovessero risultare già diagnosticati al momento della decorrenza delle coperture assicurative;
  - sottaciute al momento della decorrenza delle Coperture Assicurative per le quali siano state necessarie o prescritte negli ultimi due anni cure farmacologiche continuative di oltre 30 giorni (ad eccezione di farmaci per ipertensione, antistaminici, anticoncezionali, farmaci per la tiroide);
  - per le quali, al momento della decorrenza delle Coperture Assicurative, Le sia stata riconosciuta da un ente preposto una Invalidità Permanente da malattia pari o superiore al 20%, e loro seguiti e conseguenze.
- limitatamente alle coperture assicurative assunte con Rapporto di Visita Medica:
  - per le quali, al momento della decorrenza delle coperture assicurative, Le sia stata riconosciuta da un ente preposto una Invalidità Permanente da malattia e loro seguiti e conseguenze;
  - sottaciute che dovessero risultare già diagnosticate alla data di decorrenza delle Coperture Assicurative.
- da intossicazioni causate da abuso di alcolici, uso di allucinogeni o uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- derivanti da infezione da virus H.I.V. e/o dalla sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o altre patologie ad esse collegate;
- depressione grave in trattamento farmacologico continuo, sindrome bipolare e psicosi, schizofrenia ed i sinistri da esse direttamente o indirettamente derivanti;
- 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 considerate Malattia:

- l'infertilità e la sterilità.

## **ART. 28 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. 29 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 Permanente 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. 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. 30 DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI**

In caso di Sinistro l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso scritto, nelle modalità di cui al precedente Art.11 "DENUNCIA DEL SINISTRO", entro 60 giorni dalla data del Sinistro o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'art. 1913 del C.C..

La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'eventuale Sinistro.

Per data del Sinistro si intende la data di accadimento dell'Infortunio oppure, in caso di Malattia, la data della diagnosi della Malattia stessa.

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 la liquidazione del Sinistro deve essere allegata alla Denuncia, di cui al precedente Art. 11 "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;
- 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, certificato medico, relativi all'infortunio che ha determinato l'invalidità permanente;
- copia integrale del piano di ammortamento originario del Contratto di Finanziamento, in capo all'Impresa, sottoscritto dal soggetto munito di potere di firma;
- dichiarazione della Banca presso la quale è stato acceso il finanziamento attestante l'importo del debito residuo, in capo all'Impresa, alla data del sinistro;
- documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà dell'Impresa;
- 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 con indicati intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN.

**INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO E MALATTIA****ART. 31 PRESTAZIONI ASSICURATE**

L'Impresa di Assicurazione garantisce, in caso di Inabilità Temporanea Totale al lavoro, la liquidazione mensile all'Impresa di una somma pari all'ammontare di ciascuna rata mensile del Contratto di Finanziamento (comprensiva di capitale ed interessi) scadente durante il periodo dell'inabilità stessa, quale risulta dal piano di ammortamento in essere al momento del sinistro.

L'indennizzo sarà corrisposto 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 finanziamento con diversa periodicità si terrà conto della rata mensile equivalente.

In caso di modifica della durata o di rinegoziazione del finanziamento, la Copertura Assicurativa resterà comunque commisurata, sia per le prestazioni che per la durata, all'originario piano di ammortamento del finanziamento, al netto di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del premio.

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 Totale è sottoposta:

- in caso di Inabilità Temporanea 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.

**ART. 32 RISCHI COMPRESI E PRECISAZIONI**

Per i rischi compresi nella garanzia di Inabilità Temporanea Totale si rimanda a quanto riportato al precedente Art. 26 "RISCHI COMPRESI E PRECISAZIONI".

**ART. 33 ESCLUSIONI**

Per le esclusioni dalla garanzia di Inabilità Temporanea Totale si rimanda a quanto riportato al precedente Art. 27 "ESCLUSIONI".

Aviva Italia S.p.A.

#### **ART. 34 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. 35 VALUTAZIONE DEL DANNO – RICORSO ALL'ARBITRATO**

Si rimanda a quanto riportato al precedente Art. 29 "VALUTAZIONE DEL DANNO – RICORSO ALL'ARBITRATO".

#### **ART. 36 DENUNCIA DEL SINISTRO E RELATIVI OBBLIGHI**

In caso di Sinistro l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso scritto, nelle modalità di cui al precedente Art.11 "DENUNCIA DEL SINISTRO" entro 60 giorni dalla data del Sinistro o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'art. 1913 del C.C..

La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'eventuale Sinistro.

Per data del Sinistro si intende la data di accadimento dell'Infortunio oppure, in caso di Malattia, la data della diagnosi della Malattia stessa.

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 la liquidazione del Sinistro deve essere allegata alla Denuncia, di cui al precedente Art. 11 "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;
- 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 Banca presso la quale è stato acceso il finanziamento attestante l'importo della rata mensile del finanziamento, in capo all'Impresa, alla data del sinistro;
- copia integrale del piano di ammortamento originario del Contratto di Finanziamento, in capo all'Impresa, sottoscritto dal soggetto munito di potere di firma;
- 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;
- 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 con indicati intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN.

Data ultimo aggiornamento: 24 maggio 2018







**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 A PREMIO UNICO  
COPERTURE ASSICURATIVE COLLETTIVE  
AD ADESIONE FACOLTATIVA  
ABBINABILI AI MUTUI IPOTECARI ED APERTURE DI CREDITO IPOTECARIE  
IMPRESE**

Adesione Vita N° \_\_\_\_\_

Adesione Danni N° \_\_\_\_\_

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Dati Finanziamento</b>                                   |   |  |
| Domanda di Finanziamento N° _____                           |   |  |
| <b>Dati Impresa</b>   |   |  |
| Ragione Sociale _____                                       |   | P.IVA/Codice Fiscale _____                         |
| <b>Dati Assicurato</b>                                      |   |  |
| Cognome _____   | Nome _____  | Codice Fiscale _____                               |
| <b>Dati Copertura Assicurativa</b>                          |   |  |
| Durata del Finanziamento in mesi _____                      |   | Percentuale quota di Copertura Assicurativa _____% |
| Importo Richiesto Euro _____                                |   |  |
| <b>Premio Unico Anticipato</b>                              |   |  |
| Polizza Vita Euro _____                                     | Polizza Danni Euro _____<br>(comprensivo di imposte nella misura del 2,50%) |  |
| Totale Euro _____   |   |  |
| <b>Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)</b> |   |  |
| Polizza Vita Euro _____                                     |   | Polizza Danni Euro _____                           |
| <b>Provvigioni percepite dall'Intermediario</b>             |   |  |
| Polizza Vita: 40% del premio pari a Euro _____              |   |  |
| Polizza Danni: 40% del premio imponibile pari a Euro _____  |   |  |

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

**DICHIARO/IAMO** che, in caso di accoglimento della domanda di finanziamento (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 a fronte di apposite Polizze/Convenzioni che la Banca 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,

**DICHIARO/IAMO**

- di designare quali Beneficiari della Copertura Caso Morte l'Impresa;
- di essere a conoscenza che per le Coperture Invalidità Totale Permanente e Inabilità Temporanea Totale l'indennizzo verrà corrisposto all'Impresa stessa.

**PRENDO/IAMO ATTO**

- che in caso di finanziamenti erogati per importi superiori al massimale di Euro 520.000,00, gli indennizzi saranno liquidati proporzionalmente in base al rapporto tra tali massimali e l'importo totale del finanziamento alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa;
- che le suddette garanzie si riferiscono:
  - per la Copertura Caso Morte alla Polizza Collettiva nr. 210.788 che la Contraente ha stipulato con AVIVA S.p.A.;
  - per le Coperture Danni:
    - Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia,
    - Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia,
 alla Polizza Collettiva nr. 60.459.401 che la Contraente ha stipulato con Aviva Italia S.p.A.;
- che le suddette garanzie abbinata al finanziamento 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;

**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 Prov. 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



- che l'efficacia delle Coperture Assicurative è condizionata all'erogazione del finanziamento, oltre che all'avvenuto pagamento del Premio assicurativo e decorre dal giorno di stipulazione del finanziamento e termina alla data di scadenza del finanziamento o nei casi previsti all'Art. 7 "DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA" 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 Premio verrà effettuato qualora l'Impresa di Assicurazione abbia comunicato l'accettazione del rischio;
- che si può recedere dal Prodotto Creditor Protection entro 60 giorni dalla Data di decorrenza. L'eventuale Premio lordo pagato viene rimborsato all'Impresa, per il tramite della Contraente, come previsto dall'Art. 8 "DIRITTO DI RECESSO" delle Condizioni di Assicurazione. Qualora il premio sia stato finanziato, la Contraente utilizzerà il rimborso per ridurre, di pari importo, il Debito residuo dell'Impresa;
- 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. L'Impresa di Assicurazione restituisce all'Impresa, per il tramite della Contraente, la parte di Premio corrispondente al periodo di assicurazione non goduto, come previsto dall'ART. 8 "DIRITTO DI RECESSO NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE" delle Condizioni di Assicurazione. Qualora il premio sia stato finanziato, la Contraente utilizzerà il rimborso per ridurre, di pari importo, il Debito residuo dell'Impresa.
- che il premio relativo alle presenti coperture assicurative, se espressamente richiesto dall'Impresa, è finanziato dalla Banca con conseguente incremento dell'importo erogato e della corrispondente rata.

**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/Assicurato, alle Polizze Collettive sindacate, che prevedono il versamento di un Premio unico alla Data di decorrenza delle Coperture Assicurative;
- 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 Banca ad addebitare i Premi assicurativi sul conto corrente dell'Impresa, intrattenuto presso la Banca medesima e ad effettuare in nome e per conto dell'Impresa stessa il pagamento ad Aviva S.p.A. ed Aviva Italia S.p.A.  
I premi sono calcolati, in base all'importo richiesto ed alla durata indicati nella domanda di finanziamento, secondo le modalità determinate nelle Condizioni di Assicurazione.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
luogo data

Firma dell'Assicurato \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante dell'Impresa  
o di altro soggetto munito dei necessari poteri di firma per impegnare l'Impresa \_\_\_\_\_

**DICHIARO/IAMO ALTRESI'**

- di aver ricevuto i Fascicoli Informativi – redatti secondo le prescrizioni IVASS - contenenti la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, l'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali ed il presente Modulo di Adesione;
- LETTO, COMPRESO ed ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
luogo data

Firma dell'Assicurato \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante dell'Impresa  
o di altro soggetto munito dei necessari poteri di firma per impegnare l'Impresa \_\_\_\_\_

**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 Vessorie 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. 12 Denuncia del sinistro; Art. 17 Foro competente; Art. 18 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. 11 Denuncia del sinistro; Art. 12 Pagamento dell'indennizzo; Art. 19 Foro competente; Art. 21 Cessione dei diritti; Artt. 23-31-37 Prestazioni Assicurate; Artt. 27-33-39 Esclusioni.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
luogo data

Firma dell'Assicurato \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante dell'Impresa  
o di altro soggetto munito dei necessari poteri di firma per impegnare l'Impresa \_\_\_\_\_

**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.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Io sottoscritto dichiaro di avere ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali riportata nella documentazione messa a mia disposizione, di essere consapevole che il trattamento dei miei dati relativi alla salute, eventualmente forniti, anche tramite un processo decisionale automatizzato, è necessario per le finalità assicurative descritte nel paragrafo 3 dell'informativa e, pertanto, acconsento a tale trattamento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
luogo data

Firma dell'Assicurato \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante dell'Impresa  
o di altro soggetto munito dei necessari poteri di firma per impegnare l'Impresa \_\_\_\_\_

Data ultimo aggiornamento: 24 maggio 2018

**EDIZIONE 05/2018**

FAC SIMILE