



**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 NON FINANZIATO/RECALL  
ABBINABILE AI MUTUI CHIROGRAFARI ED APERTURE DI CREDITO CHIROGRAFARIE  
CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN FORMA COLLETTIVA  
AD ADESIONE FACOLTATIVA  
(TARIFFA CP41M)**

**Polizza Collettiva di Assicurazione Danni  
N° 60459398**

**per i casi di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia - Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia - Malattia Grave – Ricovero Ospedaliero 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**

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





Aviva Italia S.p.A.

## 1. NOTA INFORMATIVA

**La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.**

**L'Impresa e l'Assicurato devono prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto di Assicurazione.**

### **A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

#### **1. INFORMAZIONI GENERALI**

Aviva Italia S.p.A., Impresa di Assicurazione del Gruppo AVIVA, ha sede legale e direzione generale in Via A. Scarsellini, 14 – 20161 Milano – Italia.

Numero di telefono: 02/2775.1 – 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 104.363.748,00 di cui Euro 45.684.400,00 di Capitale Sociale (i.v.) e Euro 58.679.348,00 di Riserve Patrimoniali.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione riferito alla gestione danni è pari a 164,71%. L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

### **B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

Il presente Contratto di Assicurazione è in forma Collettiva ad adesione facoltativa, operante esclusivamente in applicazione ad una Convenzione che la Contraente (UniCredit 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 per i finanziamenti di nuova erogazione con la durata originaria del Contratto di Finanziamento (comprensiva di un eventuale periodo di preammortamento non superiore a 24 mesi) mentre, per i finanziamenti già erogati coincide con la durata residua dello stesso, fermo restando che il polizza può essere stipulata solo se l'Impresa sottoscriva/abbia sottoscritto un Contratto di Finanziamento di durata non superiore a 120 mesi (10 anni).

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 di grado pari o superiore al 60%, Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, Malattia Grave, Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia, sottoscrivibili esclusivamente in abbinamento alla Copertura Caso Morte prestata da Aviva S.p.A. mediante la Polizza Collettiva n.210.794. L'insieme delle Coperture costituisce il Prodotto Creditor Protection.

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia agli Artt. 24-31-37-42 "PRESTAZIONI ASSICURATE" delle Condizioni di Assicurazione.

**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 la Società 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"; 24-31-37-42 "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"; 27-33-39-44 "ESCLUSIONI"; 24-31-37-42 "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.

- In caso di postumi da invalidità permanente da malattia valutati 60% = Liquidazione di Euro 150.000,00 per raggiungimento franchigia;
- In caso di postumi da invalidità permanente da infortunio (non conseguente a incidente stradale) valutati 60% = Liquidazione di 300.000,00 Euro per raggiungimento franchigia.
- In caso di postumi da invalidità permanente da infortunio conseguente a incidente stradale valutati 60% = Liquidazione di 450.000,00 Euro per raggiungimento franchigia.
- In caso di 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).

### **ESEMPI DI LIQUIDAZIONE DI SINISTRO IN CASO DI MALATTIA GRAVE**

Capitale finanziato 300.000,00 Euro.

Capitale residuo alla data di insorgenza della Malattia Grave 150.000,00 Euro

- Malattia Grave insorta dopo i primi 90 giorni dalla data di decorrenza = Liquidazione di 150.000,00 Euro
- Malattia Grave insorta nei primi 90 giorni dalla data di decorrenza; Nessuna liquidazione (periodo di carenza)

### **ESEMPI DI LIQUIDAZIONE DI SINISTRO IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO**

Rata mensile del finanziamento da rimborsare = 1.500,00 Euro.

Franchigia 7 giorni.

- Ricovero di 39 giorni senza soluzione di continuità:  
liquidazione di due mensilità (30 giorni in eccesso al primo ricovero liquidabile per superamento della franchigia).
- Ricoveri ospedalieri di diversa durata con soluzione di continuità durante il periodo della Copertura Assicurativa:  
durata del ricovero: 40 mesi.  
indennizzo massimo di 12 mesi per sinistro con il massimo di 48 rate periodo per tutta la durata della polizza.
- Ricovero ospedaliero avvenuto nei primi 60 giorni dalla data di effetto della Copertura Assicurativa (periodo di carenza):  
nessuna liquidazione

#### 4. PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALI

**AVVERTENZA** Per le garanzie Inabilità Temporanea Totale derivante da Malattia, Malattia Grave e Ricovero Ospedaliero è previsto un periodo di carenza durante il quale la garanzia non è operante.

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia agli Artt. 31-37-42 “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.

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 o Malattia Grave, ovvero nei casi di surroga o di accollo del finanziamento, l’Impresa di Assicurazione restituirà all’Impresa, entro 30 giorni, la parte di premio corrispondente al periodo residuo non goduto rispetto alla data di scadenza originaria.

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.

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 della Copertura (gli importi sono espressi in Euro):

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

Decorrenza delle coperture assicurative		01/09/2016
Scadenza delle coperture assicurative		01/09/2026
Capitale assicurato		100.000
Data Estinzione Anticipata		01/02/2021

Durata originaria del finanziamento espressa in mesi interi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento)	<b>N</b>	120
Mesi interi trascorsi dalla Data di Decorrenza alla data di anticipata estinzione	<b>K</b>	53
		<b>DANNI</b>
<b>TASSO PREMIO LORDO DI TASSE</b>		<b>0,05358%</b>
PREMIO		6.429,60
TASSE		156,82
<b>PREMIO IMPONIBILE</b>		<b>6.272,78</b>
<b>Costi sul premio imponibile (58%) in valore assoluto</b>	<b>H</b>	<b>3.638,21</b>
Provvigioni (85,34% dei costi sopra riportati)		3.105,03
Spese di gestione		533,19
<b>Premio versato al netto dei caricamenti al netto dei costi</b>	<b>PP</b>	<b>2.634,57</b>
<b>Importo da rimborsare</b>	<b>R</b>	<b>2.857,99</b>
di cui Premio puro		826,66
di cui spese		2.031,34

#### 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 58% del Premio Imponibile (Premio unico versato al netto delle imposte del 2,50%); la quota parte del costo sopra riportato percepita dall'Intermediario è pari al 85,34%.

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 580,00, di cui Euro 495,00 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.**

ESEMPIO ESERCIZIO DIRITTO DI RECESSO NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE:

Data decorrenza: 01/09/2016

Data scadenza coperture assicurative: 01/09/2026

Data dopo la quale si può esercitare il recesso: 01/09/2020

Data effetto del primo recesso utile (da inviarsi con preavviso di 60gg): 01/09/2021

Data cessazione copertura nel caso di cui sopra: 01/09/2021

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.**



Aviva Italia S.p.A.

**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. 30-36-41-46 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI" delle Condizioni di Assicurazione.

### **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.

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 e Malattia Grave 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.avivaitalia.it](http://www.avivaitalia.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.

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.

\* \* \* \*

**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**

**Phil Willcock**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "P. Willcock".

Data ultimo aggiornamento: 22 luglio 2016



## 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 Chirografaria in Conto Corrente**

Il Contratto di Finanziamento stipulato tra l'Impresa e la Contraente non 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 Sociale Via Alessandro Specchi 16 - 00186 Roma – Direzione Generale 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, Malattia Grave, Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia.

### **Contratto di Finanziamento**

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

### **Contratto di Finanziamento già erogati**

Contratto con il quale la Contraente ha concesso all'Impresa un finanziamento, stipulato in data antecedente rispetto alla data di sottoscrizione del presente Contratto di Assicurazione.

### **Contratto di Finanziamento di nuova erogazione**

Contratto con il quale la Contraente concede all'Impresa un finanziamento, stipulato alla stessa data di sottoscrizione delle presenti Coperture Assicurative.

### **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**

Per i finanziamenti di nuova erogazione è la data di stipulazione del finanziamento concesso dalla Contraente; per i finanziamenti già erogati è la data di sottoscrizione del Modulo di Adesione. La decorrenza del Contratto di Assicurazione è condizionato alla sottoscrizione del Modulo di Adesione ed al pagamento da parte dell'Impresa del Premio contrattualmente previsto.



Aviva Italia S.p.A.

### **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 e Ricovero Ospedaliero 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.

### **Impresa**

La Società che ha sottoscritto con la Contraente un finanziamento, rientrante nell'ambito dei Mutui Chirografari/Apertura di Credito Chirografarie. 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.



Aviva Italia S.p.A.

### **Malattia**

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

### **Malattia Grave**

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

### **Mutuo Chirografario**

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, non 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.

### **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 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 di 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.



Aviva Italia S.p.A.

**Ricovero Ospedaliero**

La degenza dell'Assicurato in Istituto di Cura, ininterrotta e con pernottamento, resa necessaria a seguito di infortunio o malattia per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in day hospital o in strutture ambulatoriali.

**Sinistro**

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

Data ultimo aggiornamento: 22 luglio 2016

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

#### **1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

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

#### **2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

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

#### **3. CONFERIMENTO DEI DATI**

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

#### **4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI**

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

#### **5. COMUNICAZIONE DEI DATI**

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

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

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

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

#### **6. DIFFUSIONE DEI DATI**

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

#### **7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO**

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



Aviva Italia S.p.A.

#### 8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

#### 9. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento dei dati è la Società i cui estremi identificativi sono descritti al precedente punto 1) Gli ulteriori dati identificativi sono stati comunicati alle competenti Autorità di controllo e sono disponibili presso la sede legale della Società.

L'elenco completo dei "responsabili" in essere è disponibile presentando richiesta scritta al Titolare

Data ultimo aggiornamento: 22 luglio 2016

#### 4. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Il testo integrale della Polizza Collettiva nr. 60459398, 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, Malattia Grave e Ricovero Ospedaliero 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. 210.794, 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;
- Malattia Grave;
- Ricovero Ospedaliero 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, Malattia Grave e Ricovero Ospedaliero 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/abbia sottoscritto un Contratto di Finanziamento di durata non superiore a 120 mesi (10 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 decorrenza della Copertura Assicurativa 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

<b>Somma assicurata per Assicurato (*)</b>	<b>Età all'adesione da 18 a 65 anni compiuti</b>	<b>Età all'adesione da 66 a 70 anni non compiuti</b>
Fino a € 300.000,00	Questionario Medico	Rapporto di Visita Medica
Oltre € 300.000,00 – Fino a € 500.000,00	Rapporto di Visita Medica	Rapporto di Visita Medica

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

- 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/Debito residuo del finanziamento.

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 Assicurative si intendono operanti per l'Assicurato originariamente indicato;
- comunicare all'Impresa di Assicurazione, per il tramite della Contraente - compilando il Modulo Cambio Assicurato - il nominativo di un altro collaboratore, dipendente o socio, il quale dovrà sottoporsi alle formalità assuntive di cui all'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ" che precede. Si precisa che in questo caso per somma assicurata si intende il Debito residuo in essere alla data di sottoscrizione del Modulo Cambio Assicurato.

In caso di sottoscrizione del Questionario Medico, il nuovo Assicurato è ammesso alle Coperture Assicurative con decorrenza dalla data di sottoscrizione del Modulo Cambio Assicurato.

Qualora invece sia richiesta la compilazione del Rapporto di Visita Medica, è prevista una limitazione temporanea della garanzia: fino a produzione della documentazione assuntiva l'efficacia della garanzia per il nuovo Assicurato è limitata ai sinistri riconducibili ad infortuni, cioè eventi fortuiti, violenti ed esterni che abbiano come 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".

#### **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 o la Malattia Grave, al netto di eventuali rate insolute.

In caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio non conseguente ad incidente stradale, l'Impresa di Assicurazione riconoscerà all'Impresa un indennizzo pari a 2 volte la prestazione assicurata.

In caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio conseguente a incidente stradale, l'Impresa di Assicurazione riconoscerà all'Impresa un indennizzo pari a 3 volte la prestazione assicurata.

L'indennizzo non potrà superare:

- in caso di Invalidità Totale Permanente da Malattia o Malattia Grave, Euro 500.000,00 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 Invalidità Totale Permanente da Infortunio non conseguente ad incidente stradale, Euro 1.000.000,00 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 Invalidità Totale Permanente da Infortunio conseguente ad incidente stradale, Euro 1.500.000,00 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 e Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia, Euro 2.000,00 mensili col massimo di 12 indennizzi mensili per Sinistro e 48 indennizzi mensili per l'intera durata della Copertura Assicurativa.

Qualora la prestazione da assicurare sulla base di quanto previsto all' Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITA'" risulti superiore al massimale di Euro 500.000,00, gli indennizzi saranno liquidati proporzionalmente in base al rapporto fra tale massimale e l'importo totale richiesto (per i finanziamenti di nuova erogazione) o il Debito residuo (per i finanziamenti già erogati) del finanziamento assicurato alla Data di decorrenza delle Coperture Assicurative.

#### **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 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**

La Copertura Assicurativa decorre:

- dalle ore 24.00 del giorno di stipula del finanziamento - per i finanziamenti di nuova erogazione;
- dalle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione del Modulo di Adesione - per i finanziamenti già erogati.

La decorrenza del Contratto di Assicurazione è condizionata alla sottoscrizione del Modulo di Adesione ed al pagamento da parte dell'Impresa del Premio contrattualmente previsto.

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, successivamente alla decorrenza delle Coperture Assicurative, una **Lettera di Benvenuto** nella quale vengono riportati:

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

La Durata delle Coperture Assicurative è espressa in mesi interi e coincide per i finanziamenti di nuova erogazione con la durata originaria del Contratto di Finanziamento (comprensiva di un eventuale periodo di preammortamento che non può essere superiore a 24 mesi), per i finanziamenti già erogati con la durata residua dello stesso, fermo restando che la polizza può essere stipulata solo se l'Impresa sottoscriva/abbia sottoscritto un Contratto di Finanziamento di durata non superiore a 120 mesi (10 anni).

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

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

- Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato;
- Decesso dell'Assicurato;
- Malattia Grave 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, Invalidità Totale Permanente o Malattia Grave 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 Malattia Grave o 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, la garanzia cessa 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 Malattia Grave.

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 o Malattia Grave 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 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.

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.

**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.

L'Impresa di Assicurazione restituirà all'Impresa, per il tramite della Contraente, la parte di Premio corrispondente al periodo di assicurazione 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 puro: Premio versato al netto delle imposte, pari a 2,50% e dei costi (H)
- H = costi sul premio in valore assoluto
- N = durata originaria/residua 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.

**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 applicando il tasso lordo (comprensivo di imposte nella misura del 2.50%), pari a 0,05358%:

- all'importo totale del finanziamento richiesto, moltiplicato per la durata dello stesso (espressa in numero di mesi interi) – per i finanziamenti di nuova erogazione -;
- al debito residuo del finanziamento, moltiplicato per la durata residua dello stesso (espressa in numero di mesi interi) - per i finanziamenti già erogati -.

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

In caso di anticipata estinzione totale del Contratto di Finanziamento (non successiva alla liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Totale Permanente o Malattia Grave 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, per il tramite della Contraente, la parte di Premio relativa al periodo di assicurazione 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 puro: Premio versato al netto delle imposte, pari a 2,50% e dei costi (H)
- H = costi sul premio in valore assoluto
- N = durata originaria/residua 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/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'estinzione.

In alternativa al rimborso del premio, esclusivamente al momento dell'anticipata estinzione, 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.

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

In questo caso gli indennizzi relativi alle Coperture Assicurative saranno commisurati agli importi del piano di ammortamento originario del finanziamento stesso in base ad un tasso prestabilito dall'Impresa di Assicurazione al momento dell'anticipata estinzione totale/surroga/accollo del finanziamento.

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

#### **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.

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 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO ED ALL'IMPRESA**

La Contraente – in occasione del collocamento del Prodotto Creditor Protection e sotto la sua responsabilità – provvederà a fornire all'Impresa e all'Assicurato copia del Fascicolo Informativo redatto secondo il Regolamento 35 IVASS.

Resta inteso che l'adesione da parte dei clienti della Contraente è meramente facoltativa e rimessa alla loro esclusiva volontà.

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

#### **ART. 18 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE**

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

#### **ART. 19 LEGGE APPLICABILE**

La legge applicabile è quella italiana.

#### **ART. 20 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. 21 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. 22 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. 23 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. 24 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 Invalidità Totale Permanente da Infortunio non conseguente ad incidente stradale, l'Impresa di Assicurazione riconoscerà all'Impresa un indennizzo pari a 2 volte la prestazione assicurata.

In caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio conseguente a incidente stradale, l'Impresa di Assicurazione riconoscerà all'Impresa un indennizzo pari a 3 volte la prestazione assicurata.

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

L'indennizzo non potrà superare i seguenti importi:

- in caso di Invalidità Totale Permanente da malattia: Euro 500.000,00 per Assicurato e per Sinistro;
- in caso di Invalidità Totale Permanente da infortunio non conseguente ad incidente stradale: Euro 1.000.000,00 per Assicurato e per Sinistro;
- in caso di Invalidità Totale Permanente da infortunio conseguente ad incidente stradale: Euro 1.500.000,00 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. 25 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: - con possibilità di applicazione di protesi efficace - senza possibilità di applicazione di protesi efficace		11% 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: - per disarticolazione scapolo-omerale - per amputazione al terzo superiore	85% 80%		75% 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:			
- in semipronazione	30%		25%
- in pronazione	35%		30%
- in supinazione	45%		40%
- quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	25%		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. 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 é estesa, in conformità alle Condizioni di Assicurazione, ai rischi di volo. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra e l'infortunio;
- asfissia non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita ed involontaria, eccetto quelli derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci e da uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o di allucinogeni;
- avvelenamento del sangue e infezione – escluso il virus H.I.V. – sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- annegamento;
- lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti, con esclusione della malaria e di qualsiasi altra malattia;
- folgorazione;
- colpi di sole o di calore;
- assideramento o congelamento;
- lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie e delle rotture sottocutanee dei tendini.

## **ART. 27 ESCLUSIONI**

Sono esclusi dalla Copertura Assicurativa gli Infortuni causati:

- da eventi accaduti anteriormente alla data di effetto della sottoscrizione del Modulo di Adesione e loro seguiti e conseguenze;
- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- dall'uso di aeromobili (considerati come tali anche deltaplani, ultraleggeri e simili), salvo gli Infortuni subiti durante i viaggi aerei che venissero effettuati dall'Assicurato, in qualità di passeggero, su veicoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistiche e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di Società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs;
- dalla pratica di 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.

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

Non sono considerati Infortunio:

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

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

Non sono considerate Malattia:

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

#### **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 48 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 estinzione parziale del finanziamento, modifica della durata o di rinegoziazione dello stesso, la Copertura Assicurativa resterà comunque commisurata, sia per le prestazioni che per la durata, all'originario piano di ammortamento del finanziamento.

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".

**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.

**MALATTIA GRAVE****ART. 37 PRESTAZIONI ASSICURATE**

La presente garanzia prevede, in caso di Malattia Grave dell'Assicurato nel corso del periodo di vigore della Copertura Assicurativa, senza limiti territoriali, il pagamento in unica soluzione da parte dell'Impresa di Assicurazione all'Impresa della prestazione assicurata, salvo le limitazioni previste al successivo Art. 39 "ESCLUSIONI".

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

L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 500.000,00 per Assicurato e per Sinistro come previsto dall'Art. 4 "LIMITI DI INDENNIZZO".

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

#### **ART. 38 RISCHI COMPRESI E PRECISAZIONI**

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

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

#### **ART. 39 ESCLUSIONI**

Per le esclusioni della garanzia Malattia Grave si rimanda a quanto riportato al precedente Art. 27 "ESCLUSIONI".

#### **ART. 40 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. 41 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 della data dell'eventuale Sinistro.

Per data del sinistro si intende la data della certificazione della diagnosi della Malattia Grave

L'inadempimento di tale obbligo determina le conseguenze previste dall'art. 1915 C.C. ovvero la perdita del diritto all'indennizzo in caso di omissione dolosa dell'obbligo di avviso o la riduzione dell'indennità in ragione del pregiudizio sofferto dalla Impresa di Assicurazione, in caso di omissione colposa di tale obbligo.

Per 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;
- attestazione di un medico che certifichi la diagnosi di Malattia Grave, corredata dalla documentazione medica necessaria;
- Copia dei referti medici e dell'eventuale cartella clinica;
- copia integrale del piano 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.

## **RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO O MALATTIA**

### **ART. 42 PRESTAZIONI ASSICURATE**

L'Impresa di Assicurazione garantisce, in caso di Ricovero Ospedaliero dell'Assicurato in seguito a Infortunio o Malattia, 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 del ricovero stesso, 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 48 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 estinzione parziale del finanziamento, modifica della durata o di rinegoziazione dello stesso, la Copertura Assicurativa resterà comunque commisurata, sia per le prestazioni che per la durata, all'originario piano di ammortamento del finanziamento.

La Copertura Assicurativa è sottoposta:

- in caso di Ricovero conseguente a Malattia: ad un Periodo di Carenza iniziale di 60 giorni. Qualora il ricovero avvenga nei primi 60 giorni dalla decorrenza della Copertura Assicurativa, l'indennità non verrà corrisposta.
- in caso di Ricovero Ospedaliero conseguente a Malattia o Infortunio: ad un Periodo di Franchigia assoluta di 7 giorni.

Per ogni sinistro, il primo Indennizzo, pari ad una rata mensile, sarà liquidato se sia trascorso il Periodo di Franchigia Assoluta pari a 7 giorni consecutivi di Ricovero Ospedaliero.

Gli Indennizzi successivi saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Ricovero Ospedaliero.

### **ART. 43 RISCHI COMPRESI E PRECISAZIONI**

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

### **ART. 44 ESCLUSIONI**

Per le esclusioni dalla garanzia di Ricovero Ospedaliero si rimanda a quanto riportato al precedente Art. 27 "ESCLUSIONI".

### **ART. 45 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. 46 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 Ricovero o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'art. 1913 del C.C..

L'inadempimento di tale obbligo determina le conseguenze previste dall'art. 1915 C.C. ovvero la perdita del diritto all'indennizzo in caso di omissione dolosa dell'obbligo di avviso o la riduzione dell'indennità in ragione del pregiudizio sofferto dall'Impresa di Assicurazione, in caso di omissione colposa di tale obbligo.

Per 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 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 ricovero fino a quello attestante la guarigione;
- copia integrale del piano di ammortamento originario del Contratto di Finanziamento, in capo all'Assicurato sottoscritto dal soggetto munito di potere di firma;
- dichiarazione della Banca presso la quale è stato acceso il finanziamento attestante l'importo della rata mensile dell'Assicurato, alla data del sinistro;
- dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con indicati intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN.

Data ultimo aggiornamento: 22 luglio 2016



**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 IMPRESE A PREMIO UNICO NON FINANZIATO/RECALL  
COPERTURE ASSICURATIVE COLLETTIVE  
AD ADESIONE FACOLTATIVA  
ABBINABILI AI MUTUI CHIROGRAFARI ED APERTURE DI CREDITO CHIROGRAFARIE**

Adesione Vita N° \_\_\_\_\_

Adesione Danni N° \_\_\_\_\_

<b>Dati Finanziamento</b>		
Domanda di Finanziamento N° _____		<input type="checkbox"/> NUOVA EROGAZIONE <input type="checkbox"/> GIA' EROGATO Stipulato il _____
<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 _____	Durata residua del Finanziamento in mesi (solo per Finanziamenti già erogati) _____	
Importo totale richiesto/Debito residuo Euro _____	Percentuale quota di Copertura Assicurativa _____ %	
Prestazione iniziale Assicurata Euro _____		
<b>Premio</b>		
Premio unico anticipato Polizza Vita Euro _____	Premio unico anticipato Polizza Danni Euro _____ (comprensivo di imposte nella misura del 2,50%)	
Premio unico anticipato Totale Euro _____		
<b>Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)</b>		
Costi Polizza Vita Euro _____		Costi Polizza Danni Euro _____
<b>Importo percepito dall'Intermediario</b>		
Importo percepito dall'Intermediario Polizza Vita Euro _____		Importo percepito dall'Intermediario Polizza Danni Euro _____

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

**DICHIARO/IAMO** che, in relazione al finanziamento in corso (in caso di finanziamento già erogato) o in caso di accoglimento della domanda di finanziamento (in caso di finanziamento di nuova erogazione), 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, Malattia Grave e Ricovero Ospedaliero 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, Malattia Grave, Ricovero Ospedaliero e Inabilità Temporanea Totale l'indennizzo verrà corrisposto all'Impresa stessa.

**PRENDO/IAMO ATTO**

- che la Prestazione Assicurata iniziale non può essere superiore ad Euro 500.000,00. In caso di finanziamento con importo totale richiesto/Debito residuo superiore al massimale di Euro 500.000,00, gli indennizzi saranno liquidati proporzionalmente in base al rapporto tra tale massimale e l'importo totale richiesto/Debito residuo del finanziamento alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa;

**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





**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

- che le suddette garanzie si riferiscono:
  - per la Copertura Caso Morte (morte per tutte le cause) alla Polizza Collettiva nr.210.794 che la Contraente ha stipulato con AVIVA S.p.A.;
  - per le Coperture Danni:
    - Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia,
    - Malattia Grave,
    - Ricovero Ospedaliero,
    - Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia,
- alla Polizza Collettiva nr. 60.459.398 che la Contraente ha stipulato con Aviva Italia S.p.A.;
- che le suddette garanzie abbinata al finanziamento sono finalizzate a consentire che, in caso si verifichi un evento coperto dalle medesime, sia erogata la prestazione prevista in base ai criteri indicati nelle Condizioni di Assicurazione;
- che l'efficacia delle Coperture Assicurative è condizionata alla sottoscrizione del presente modulo, all'erogazione del finanziamento (in caso di finanziamento di nuova erogazione), oltre che all'avvenuto pagamento del Premio assicurativo.
- che le Coperture Assicurative decorrono dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del Premio unico da parte dell'Impresa all'Impresa di Assicurazione 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;
- 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.

**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 totale richiesto (per i finanziamenti di nuova erogazione) oppure in base all'importo del Debito residuo (per i finanziamenti già in corso) ed alla durata pari alla durata originale/residua del finanziamento, secondo le modalità determinate nelle Condizioni di Assicurazione.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
luogo data Firma dell'Assicurato \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante dell'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 \_\_\_\_\_

**DICHIARO/IAMO**

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

- Fascicolo Polizza Vita: Art. 4 Limiti di indennizzo; Art. 5 Esclusioni; Art. 6 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; Art. 7 Decorrenza e Durata della Copertura Assicurativa; Art. 8 Diritto di Recesso; Art. 12 Denuncia del sinistro; Art. 18 Foro competente; Art. 19 Cessione dei diritti;
- Fascicolo Polizza Danni: Art. 4 Limiti di indennizzo; Art. 5 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; Art. 6 Decorrenza e Durata delle Coperture Assicurative; Art. 7 Diritto di Recesso dal Contratto di Assicurazione; Art. 8 Diritto di Recesso nel corso della Durata Contrattuale; Art. 11 Denuncia del sinistro; Art. 12 Pagamento dell'indennizzo; Art. 20 Foro competente; Art. 22 Cessione dei diritti; Artt. 24-31-37-42 Prestazioni Assicurate; Artt. 27-33-39-44 Esclusioni.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
luogo data Firma dell'Assicurato \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante dell'Impresa \_\_\_\_\_





**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

**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 AI SENSI DELL'ART. 23 D.LGS. N. 196/2003**

Gli interessati (Assicurato/Legale Rappresentante dell'Impresa), preso atto dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003) – riportata nei Fascicoli Informativi – acconsentono al trattamento dei loro dati personali, ivi compresi quelli sensibili idonei a rilevare lo stato di salute, per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati.

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

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

Firma del Legale Rappresentante dell'Impresa \_\_\_\_\_

Data ultimo aggiornamento: 22 luglio 2016

**EDIZIONE 07/2016**

FASCINFORMATIVO