



**Aviva Italia S.p.A.**  
Via A. Scarsellini 14 20161 Milano  
www.avivaitalia.it  
Tel. +39 02 2775.1  
Fax +39 02 2775.204

**CREDITOR PROTECTION INSURANCE A PREMIO MENSILE  
ABBINATA AI MUTUI RECALL  
CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN FORMA COLLETTIVA AD ADESIONE FACOLTATIVA  
(Tariffa CP23M)**

**Polizza Collettiva di Assicurazione Danni  
N° 7010381**

**per i casi di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia - Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia - Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia - Perdita d'Impiego**

**IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:**

- Nota Informativa;
- Glossario;
- Informativa sulla Privacy e sulle Tecniche di Comunicazione a Distanza;
- Condizioni di Assicurazione;
- Modulo di Adesione.

**DEVE ESSERE CONSEGNATO ALL'ASSICURATO 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 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 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'Assicurato deve 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.avivaitalia.it](http://www.avivaitalia.it).

Indirizzi di posta elettronica:

- per informazioni di carattere generale: [assunzionedanni\\_bancassurance@avivaitalia.it](mailto:assunzionedanni_bancassurance@avivaitalia.it)
- per informazioni relative alle liquidazioni: [sinistri\\_bancassurance@avivaitalia.it](mailto:sinistri_bancassurance@avivaitalia.it)

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 94.498.875,00 di cui Euro 45.684.400,00 di Capitale Sociale (i.v.) e Euro 48.814.475,00 di Riserve Patrimoniali.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione riferito alla gestione danni è pari a 123,86%. 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.

Le prestazioni indicate di seguito sono operanti per tutta la Durata delle Coperture Assicurative, intendendosi per tale l'arco di tempo che intercorre tra la Data di decorrenza e la Data di scadenza delle Coperture Assicurative.

La durata delle Coperture Assicurative è espressa in mesi interi.

La prestazione Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia coincide sempre con la durata originaria del Contratto di Finanziamento (per i Finanziamenti di nuova erogazione) o con la durata residua (per i Finanziamenti già in corso), anche in caso di successiva modifica della stessa, nel limite minimo di 5 anni (60 mesi) e massimo di 40 anni (480 mesi) comprensivi di un eventuale periodo di preammortamento.

La prestazione Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia e Perdita d'Impiego è prevista comunque una durata nel limite minimo di 5 anni (60 mesi) e massimo di 10 anni (120 mesi) comprensivi di un eventuale periodo di preammortamento.

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

La prestazione Perdita d'Impiego ha termine, in ogni caso, alla data di pensionamento.

Non è previsto il tacito rinnovo.

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

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

L'assicurazione comprende le seguenti coperture: Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia, Perdita d'Impiego, sottoscribibili in abbinamento alla copertura caso Morte prestata da Aviva S.p.A. mediante la Polizza Collettiva n. 210.748

Aviva Italia S.p.A.

Il Contratto di Assicurazione prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- a) Invalidità Totale Permanente derivante da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 60% (garanzia operante per tutti gli Assicurati);
- b) Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o Malattia (garanzia operante soltanto qualora l'Assicurato, al momento del sinistro, sia classificabile come Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico);
- c) Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia (garanzia operante soltanto qualora l'Assicurato, al momento del sinistro, sia classificabile come Non Lavoratore);
- d) Perdita d'Impiego (garanzia operante solo per i Lavoratori Dipendenti di Enti Privati).

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"; 27-33-39-43 "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 500.000,00 Euro.

Capitale residuo al momento dell'invalidità permanente da malattia o da infortunio 250.000,00 Euro.

- Postumi da invalidità permanente valutati 60% = Liquidazione di 250.000 Euro per raggiungimento franchigia.
- Postumi da invalidità permanente valutati 50% = Nessuna liquidazione per invalidità inferiore a franchigia.

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

Rata mensile da rimborsare = 2.500,00 Euro.

Rata massima mensile liquidabile = 2.000,00 Euro.

Franchigia assoluta = 60 giorni.

- Inabilità temporanea totale al lavoro:  
liquidazione della rata mensile di 2.000,00 Euro solamente se la suddetta rata scade nel periodo di inabilità;
- 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 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 36 rate periodo per tutta la durata della polizza.

Aviva Italia S.p.A.

- Ricovero ospedaliero avvenuto nei primi 60 giorni dalla data di effetto della Copertura Assicurativa (periodo di carenza):  
nessuna liquidazione

#### **ESEMPI DI LIQUIDAZIONE DI SINISTRO IN CASO DI PERDITA D'IMPIEGO**

Dipendente di Ente Privato.

Rata mensile dovuta = 300,00 Euro.

- Perdita d'impiego per chiusura azienda:  
liquidazione della rata mensile successiva di 300,00 Euro solamente se la suddetta rata scade nel periodo di disoccupazione.
- Perdita d'impiego per dimissioni del dipendente:  
nessun indennizzo
- Perdita d'impiego durante il periodo di carenza iniziale (60 giorni):  
nessun indennizzo

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

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

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia agli Artt. 24-31-37-42 "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 la Dichiarazione di Buono Stato di Salute riportata nel Modulo di Adesione è necessario verificare l'esattezza e la veridicità delle dichiarazioni in essa contenute. Le dichiarazioni non veritieri, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

#### **6. PREMIO**

Il Premio è indipendente dalla professione dell'Assicurato ed è determinato come disciplinato all'Art. 9 "DETERMINAZIONE DEL PREMIO" delle Condizioni di Assicurazione.

Il Premio è corrisposto mensilmente dall'Assicurato all'Impresa di Assicurazione, per il tramite della Contraente, mediante addebito sul proprio conto corrente intrattenuto presso la Contraente medesima.

**AVVERTENZA** In caso di anticipata estinzione totale del Contratto di Finanziamento non dovuta a liquidazione della prestazione di Invalidità Totale Permanente, ovvero nei casi di surroga o di accolto del finanziamento, le Coperture Assicurative vengono annullate dalla data di anticipata Estinzione Totale/Surroga/Accollo del Contratto di Finanziamento.

In alternativa l'Assicurato, su richiesta scritta da inviare all'Impresa di Assicurazione, potrà 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.

#### **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

Aviva Italia S.p.A.

di Assicurazione - è pari al 32,00% del Premio Imponibile (Premio versato al netto delle imposte del 2,50%); la quota parte del costo sopra riportato percepita dall'Intermediario è pari al 50,00%.

A titolo esemplificativo per un Premio imponibile mensile di Euro 100,00 i costi trattenuti dall' Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione sono pari a Euro 32,00, di cui Euro 16,00 rappresentano l'importo percepito dall'Intermediario.

## **7. RIVALSA**

L'Impresa di Assicurazione rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, 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'Assicurato può recedere dal Contratto di Assicurazione 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'Assicurato a partire dalla quarta ricorrenza annua dalla Data di decorrenza, 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.**

**Conseguentemente il versamento dei premi mensili verrà interrotto a partire dalla prima mensilità successiva alla data di effetto.**

**L'Assicurato potrà esercitare tale facoltà inviando la richiesta a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno ad Aviva Italia S.p.A. - Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano.**

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**

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

### **11.2 DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI**

Le Assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, e a condizione che l'impresa di assicurazione non abbia facoltà di recesso dal Contratto, danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dall'Assicurato, nella misura e per gli importi massimi previsti dalla normativa vigente.

Si consideri che concorrono alla determinazione dell'importo massimo del premio sul quale calcolare la detrazione

Aviva Italia S.p.A.

sopra menzionata tutti i premi versati dall'Assicurato nel periodo d'imposta a fronte di:

- eventuali altre polizze stipulate dopo il 31.12.2000: assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte da qualsiasi causa derivante, polizze anche in forma mista per la quota attinente al rischio di morte, polizze che garantiscono il rischio di invalidità permanente da infortunio o da malattia non inferiore al 5% ovvero rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana;
- eventuali polizze Vita/Infortuni stipulate entro il 31.12.2000 e sulle quali l'Assicurato prosegue il pagamento dei premi nel medesimo periodo di imposta.

### **11.3 TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE**

Come da disposizioni in vigore alla data di redazione della presente Nota Informativa le somme corrisposte a seguito di Invalidità Totale Permanente, Ricovero Ospedaliero, Perdita d'Impiego ed Inabilità Temporanea Totale in dipendenza del presente Contratto di Assicurazione, non sono assoggettate ad alcuna imposizione fiscale, ai sensi dell'articolo 6 comma 2 del D.P.R. nr. 917 del 22/12/1986.

### **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, per la perdita di impiego la data di effetto della data di licenziamento o della comunicazione di messa in mobilità o comunicazione equivalente, per il ricovero ospedaliero la data effettiva di ricovero.

### **12. SINISTRI – LIQUIDAZIONI DELLE PRESTAZIONI**

La denuncia del Sinistro con l'indicazione delle cause che lo hanno determinato, deve 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.

Tale Modulo, completo della documentazione prevista, dovrà essere inoltrato a: Aviva Italia S.p.A. - Servizio Sinistri – mediante fax al n° 0362 609954/5 oppure via mail all'indirizzo: [asa@ttycreo.it](mailto:asa@ttycreo.it) o in alternativa, a mezzo servizio postale, all'indirizzo: Via A. Scarsellini, 14 – 20161 Milano.

L'Assicurato potrà rivolgersi per informazioni relative ai Sinistri al seguente numero verde:

#### **SERVIZIO CLIENTI**

Numero Verde 800 11 53 25

dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 18.00

L'Impresa di Assicurazione esegue i pagamenti delle prestazioni garantite entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa.

**AVVERTENZA** Le spese relative agli accertamenti medici sono a carico dell'Assicurato.

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia agli Artt. 30-36-41-44 "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@avivaitalia.it](mailto:cureclami@avivaitalia.it).

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

IVASS

Via del Quirinale 21- 00187 Roma

Fax 06.42133.353/745 - Numero Verde 800-486661

Aviva Italia S.p.A.

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere: i dati del reclamante, l'individuazione del soggetto di cui si lamenta l'operato ed il motivo di lamentela, copia della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società 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, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

#### **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 e Inabilità Temporanea Totale prestate dal presente Contratto di Assicurazione, hanno la facoltà di rimettersi alla decisione di un Collegio di tre medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

L'Impresa di Assicurazione comunica per iscritto alla Contraente ed all'Assicurato, in occasione della prima comunicazione prevista dalla normativa vigente da inviare all'Assicurato stesso, 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.avivaitalia.it](http://www.avivaitalia.it), è disponibile un'Area Clienti che offre la possibilità all'Assicurato di controllare la propria posizione relativa al presente Contratto.

Per accedervi basta selezionare l'apposito link presente in homepage e, dopo essersi registrato, l'Assicurato riceverà, all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, la necessaria password di accesso.

Tramite l'Area Clienti l'Assicurato può consultare ad esempio le Condizioni Contrattuali, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze.

\* \* \* \*

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

**Il Rappresentante Legale  
Patrick Dixneuf**



Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2014

## 2. GLOSSARIO

### **Assicurato**

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e cioè la persona fisica intestataria o cointestataria di un Mutuo erogato dalla Contraente, che abbia aderito alla Polizza Collettiva.

### **Banca**

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

### **Carenza**

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

### **Cointestatario**

La persona che insieme all'intestatario del finanziamento risulta cointestatario dello stesso.

### **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 Premi mensili di importo costante, si impegna a pagare una prestazione assicurativa al verificarsi di un evento attinente le garanzie: Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia, Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, Perdita d'Impiego.

### **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 –.

### **Contratto di Finanziamento già in corso**

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

### **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**

Le Coperture Assicurative decorrono dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese di pagamento del primo Premio mensile da parte dell'Assicurato all'Impresa di Assicurazione a condizione che il Modulo di Adesione sia stato sottoscritto da parte dell'Assicurato stesso.

### **Debito residuo**

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

### **Disoccupazione**

La posizione lavorativa in cui viene a trovarsi un Lavoratore Dipendente di Ente Privato, che:

- abbia cessato la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno;
- sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia, o nelle liste di mobilità regionali.

### **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.

Aviva Italia S.p.A.

### **Franchigia**

La Franchigia per le Garanzie Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero, Perdita d'Impiego, 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 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**

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 constabili.

### **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.

### **Istituto di Cura**

Qualunque struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, i gerontocomi e gli ospizi per anziani, nonché le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

### **IVASS**

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, e subentrata 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.

### **Lavoratore Autonomo**

La persona fisica che abbia presentato ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) una dichiarazione relativa all'anno precedente che escluda la percezione di reddito da lavoro dipendente (si veda la definizione di Lavoratore Dipendente al punto successivo) e che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli articoli 32 (reddito agrario), 53 (redditi di lavoro autonomo), 55 (redditi di impresa), del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone.

Sono altresì considerati Lavoratori Autonomi i cosiddetti "Lavoratori a Progetto", nonché i Lavoratori Dipendenti il cui contratto non sia regolato dalla legge italiana.

### **Lavoratore Dipendente di Ente Privato**

La persona fisica che presti il proprio lavoro, con qualunque qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato o determinato comportante un obbligo di prestazione non inferiore a 16 ore settimanali.

Sono altresì assimilati ai lavoratori dipendenti coloro che godono di redditi di cui all'art.50, comma 1, D.P.R. 22.12.1986 n. 917, lettere: a) lavoratori soci di cooperative, c) borse, assegni o sussidi a fini di studio o di addestramento, d) remunerazioni dei sacerdoti, g) indennità parlamentari ed assimilate.

Aviva Italia S.p.A.

**Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico**

La persona fisica che sia Lavoratore dipendente presso la Pubblica Amministrazione.

A titolo esemplificativo fanno parte della Pubblica Amministrazione:

- le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e le scuole di ogni genere e grado;
- le aziende e amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo;
- le Regioni – le Province – i Comuni;
- le Comunità Montane e loro consorzi e associazioni;
- le Istituzioni Universitarie;
- le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni;
- le Aziende e gli Enti del servizio sanitario Nazionale.

**Malattia**

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

**Margine di Solvibilità**

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

**Modulo di Adesione**

La dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato, mediante la quale avviene l'adesione al presente Contratto di Assicurazione.

**Non Lavoratore**

La persona fisica che non sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente. Sono altresì considerati Non Lavoratori i pensionati, nonché i lavoratori dipendenti con contratti di lavoro a chiamata o contratti di lavoro accessorio o occasionale.

**Perdita d'Impiego**

Lo stato di disoccupazione generato a seguito di licenziamento per giustificato motivo oggettivo o messa in mobilità del lavoratore, indipendentemente quindi dalla volontà o dalla colpa dell'Assicurato.

**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'Assicurato, sottoscrivendo il Modulo di Adesione al presente Contratto di Assicurazione.

**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.

**Questionario Medico**

Il modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato.

**Rapporto di Visita Medica**

Il modulo che deve essere compilato da un medico italiano relativo allo stato di salute dell'Assicurato.

**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.

**Rata Mensile**

La Rata Mensile del finanziamento.

**Sinistro**

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

Data ultimo aggiornamento: 31 marzo 2014

### **3. INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA**

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali l'Impresa di Assicurazione informa gli interessati sull'uso dei loro dati personali e sui loro diritti ai sensi dell'articolo 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003).

La nostra azienda deve acquisire (o già detiene) alcuni dati relativi agli interessati (Contraenti e Assicurati).

#### **UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI\***

\* Le finalità assicurative richiedono, come indicato nella raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per l'individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative.

I dati forniti dagli interessati o da altri soggetti che effettuano operazioni che li riguardano o che, per soddisfare loro richieste, forniscono alle aziende informazioni commerciali, finanziarie, professionali, ecc., sono utilizzati da Aviva Italia S.p.A., Società del Gruppo AVIVA e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine:

di dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornire il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che gli interessati hanno richiesto;

ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione, anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

L'Impresa di Assicurazione chiede, quindi, agli interessati di esprimere il consenso - contenuto nel Modulo di Adesione - per il trattamento dei loro dati, strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi dagli stessi richiesti.

Per i servizi e prodotti assicurativi, la nostra Impresa di Assicurazione ha necessità di trattare anche dati "sensibili" (art. 4, comma 1, lett. d, del Codice in materia di protezione dei dati personali), in particolare quelli idonei a rilevare lo stato di salute, strettamente strumentali all'erogazione degli stessi - come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri -. Il consenso richiesto riguarda, pertanto, anche tali dati per queste specifiche finalità.

Per tali finalità i dati degli interessati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM), broker assicurativi, Società di Gestione del Risparmio, organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, IVASS, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie quali INPS, INPGI, Forze dell'ordine ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Il consenso degli interessati riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente mediante richiesta a:

Aviva Italia S.p.A. – Via A. Scarsellini 14 – 20161 Milano tel. 02.2775.1 - fax 02.2775.204

Senza tali, dati la nostra Impresa di Assicurazione non può fornire agli interessati i servizi e i prodotti assicurativi richiesti, in tutto o in parte. Alcuni dati, poi, devono essere comunicati dagli interessati o da terzi per obbligo di legge (lo prevede, ad esempio, la disciplina antiriciclaggio).

Le informazioni relative alle operazioni poste in essere dagli interessati, ove ritenute "sospette" ai sensi della normativa antiriciclaggio (art. 41, comma 1 del decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231), potranno essere comunicate dall'Impresa di Assicurazione ad altri intermediari finanziari appartenenti al Gruppo AVIVA.

#### **MODALITA' D'USO DEI DATI**

Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a, della Legge: raccolta, registrazione e organizzazione, elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione, utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione, cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela.

I dati personali degli interessati sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire agli stessi i servizi, i prodotti e le informazioni da loro richiesti, anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza. L'Impresa di Assicurazione utilizza le medesime modalità anche quando comunica, per tali fini, alcuni di questi dati ad altre aziende dello stesso settore, in Italia ed all'estero e ad altre aziende dello stesso Gruppo, in Italia ed all'estero.

Per taluni servizi, vengono utilizzati soggetti di fiducia che svolgono, per conto dell'Impresa di Assicurazione, compiti di natura tecnica od organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Questi soggetti sono diretti collaboratori e svolgono la funzione di "Responsabile" o dell' "Incaricato" del trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "Titolari" del trattamento stesso. Si tratta, in modo

Aviva Italia S.p.A.

particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo AVIVA o della catena distributiva (agenti o altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione sulla vita, consulenti tecnici) ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto dell'Impresa di Assicurazione ( legali, medici, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione, società di servizi postali indicate nei plachi postali utilizzati), società di revisione e di consulenza, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

In considerazione della suddetta complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, l'Impresa di Assicurazione precisa infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i loro dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente richiedendolo a:

Aviva Italia S.p.A. – Via A. Scarsellini 14 – 20161 Milano tel. 02.2775.1 - fax 02.2775.204

ove potranno essere conosciute anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

Il consenso espresso dagli interessati, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro è necessario per il perseguitamento delle finalità di fornitura del prodotto o servizio assicurativo richiesto e per la ridistribuzione del rischio.

L'Impresa di Assicurazione informa, inoltre, che i dati personali degli interessati non verranno diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i loro dati e come essi vengono utilizzati. Inoltre hanno il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare, cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (questi diritti sono previsti dall'articolo 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali; la cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge, per l'integrazione occorre vantare un interesse, il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi di materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato e, negli altri casi, l'opposizione presuppone sempre un motivo legittimo).

Per l'esercizio dei loro diritti gli interessati possono rivolgersi a:

Servizio Privacy – Aviva Italia S.p.A. – Via A. Scarsellini 14 – 20161 Milano - tel. 02.2775.1 - fax 02.2775.204 (il cui Amministratore Delegato pro tempore è titolare del trattamento dei dati personali, per l'Area Industriale Assicurativa).

Aviva Italia S.p.A.

#### 4. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

**Il testo integrale della Polizza Collettiva N. 7010381, 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, Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia e Perdita d'Impiego, 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'Assicurato di un Modulo di Adesione redatto in duplice copia (Copia per l'Assicurato, Copia per la Contraente/Impresa di Assicurazione).**

**La sottoscrizione del Modulo comporta la contemporanea adesione, da parte dell'Assicurato, anche alla Polizza Collettiva vita N. 210.748 stipulata dalla Contraente con Aviva S.p.A. e avente per oggetto la garanzia morte.**

#### ART. 1 GARANZIE PRESTATE

Il presente Contratto di Assicurazione, comprende le garanzie:

- Invalidità Totale Permanente derivante da Infortunio o Malattia: la garanzia opera per tutti gli Assicurati;
- Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o Malattia: la garanzia è operante soltanto qualora l'Assicurato, al momento del sinistro, sia classificabile come Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico;
- Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia: la garanzia è operante soltanto qualora l'Assicurato, al momento del sinistro, sia classificabile come Non Lavoratore;
- Perdita d'Impiego: la garanzia è operante solo per i Lavoratori Dipendenti di Enti Privati.

Le garanzie sono prestate dall'Impresa di Assicurazione in base alle comunicazioni della Contraente ed alle dichiarazioni dell'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 e Ricovero Ospedaliero deve essere oggetto di accertamento da parte di un medico legale italiano.

La garanzia Perdita d'Impiego è valida senza limiti territoriali solo se il contratto di lavoro è regolamentato dalla legge italiana.

#### 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

E' assicurabile ciascuna persona fisica che abbia:

- sottoscritto un Contratto di Finanziamento con la Contraente di durata originaria (per i Finanziamenti di nuova erogazione)/durata residua (per i Finanziamenti già in corso) minima di 5 anni (60 mesi) e massima di 40 anni (480 mesi). Gli importi massimi assicurabili sono riportati all'Art. 4 "LIMITI DI INDENNIZZO" che segue;
- residenza in Italia;
- età compresa tra 18 e 70 anni non compiuti alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione 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 intestatario o cointestatario di più finanziamenti assicurati) e dell'età, secondo la tabella seguente:
  - 1) sottoscritto la Dichiarazione di Buono stato di salute;
  - 2) compilato il Questionario Medico;
  - 3) effettuato la Visita Medica e gli accertamenti medici secondo le indicazioni fornite dall'Impresa di Assicurazione.

Relativamente ai punti 2) e 3) sopra indicati, la documentazione verrà sottoposta e valutata da Aviva S.p.A., che si riserva il diritto, una volta esaminata la documentazione sanitaria, 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.

Nel caso in cui l'Assicurato non ritenga di poter sottoscrivere la Dichiarazione di Buono stato di salute, provvederà alla compilazione del Questionario Medico. Il costo della visita e degli accertamenti medici è a totale carico dell'Assicurato.

Somma assicurata per Assicurato (*)	Età all'adesione da 18 a 60 anni compiuti	Età all'adesione da 61 a 65 anni compiuti	Età all'adesione da 66 a 70 anni non compiuti
Fino a € 200.000,00	Dichiarazione di Buono stato di salute	Questionario Medico	Visita Medica
Oltre € 200.000,00 – Fino a € 300.000,00	Questionario Medico	Questionario Medico	Visita Medica
Oltre € 300.000,00 – Fino a € 520.000,00	Visita Medica	Visita Medica	Visita Medica

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

- l'importo è da intendersi complessivo nel caso l'Assicurato stesso sia intestatario o cointestatario di più finanziamenti assicurati.

Si precisa che in caso di contestazione del finanziamento, per ciascun Contratto di Assicurazione:

- ogni cointestatario potrà essere assicurato pro quota (con capitale assicurato in parti uguali rispetto all'importo totale richiesto/Debito residuo del finanziamento); oppure:
- ogni cointestatario potrà essere assicurato per l'importo totale del finanziamento richiesto/Debito residuo del finanziamento.

Nel caso di più Assicurati cointestatari del medesimo finanziamento, con assicurazione in pro quota, la mancata accettazione da parte dell'Impresa di Assicurazione dell'ammissione alle Coperture Assicurative soltanto nei confronti di uno degli stessi, non pregiudica l'efficacia dell'Assicurazione per i rimanenti Assicurati, a condizione che il totale della somma assicurata sia pari all'importo totale richiesto (per i Finanziamenti di nuova erogazione) o all'importo del Debito residuo (per i Finanziamenti già in corso) e che sia rispettato quanto previsto per l'assunzione delle Coperture Assicurative.

#### ART. 4 LIMITI DI INDENNIZZO

La prestazione assicurata è pari all'importo totale richiesto (per i Finanziamenti di nuova erogazione) o all'importo del Debito residuo (per i Finanziamenti già in corso) in linea capitale, al netto di eventuali rate insolute.

L'indennizzo non potrà superare:

- in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia Euro 520.000,00 per Assicurato e per Sinistro; limite complessivo per Assicurato anche in caso di intestazione o cointestazione di più finanziamenti assicurati.
- in caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia – Perdita d'Impiego – Ricovero Ospedaliero: Euro 2.000,00 mensili col massimo di 12 Indennizzi mensili per Sinistro e 36 Indennizzi mensili per l'intera durata delle Coperture Assicurative.

In caso di Finanziamenti di nuova erogazione o di Finanziamenti già in corso di importo superiore al massimale di Euro 520.000,00 gli indennizzi saranno liquidati proporzionalmente in base al rapporto fra tale massimale e l'importo totale richiesto (per i Finanziamenti di nuova erogazione) o l'importo del Debito residuo (per i Finanziamenti già in corso) 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 comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

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 decorrenza delle Coperture Assicurative, 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.

Nel caso di Finanziamenti di nuova erogazione, per ciascun Assicurato l'accettazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione è da ritenersi confermata purché l'erogazione 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.

Aviva Italia S.p.A.

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

Per ciascun Assicurato, le Coperture Assicurative decorrono dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese di pagamento del primo premio mensile all'Impresa di Assicurazione a condizione che l'Assicurato abbia sottoscritto il Modulo di Adesione.

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

La durata delle Coperture Assicurative è espressa in mesi interi.

Per la garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia coincide sempre con la durata originaria del Contratto di Finanziamento (per i Finanziamenti di nuova erogazione) o con la durata residua (per i Finanziamenti già in corso), anche in caso di successiva modifica della stessa, nel limite minimo di 5 anni (60 mesi) e massimo di 40 anni (480 mesi) comprensivi di un eventuale periodo di preammortamento.

Per le garanzie Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia e Perdita d'Impiego è prevista una durata nel limite minimo di 5 anni (60 mesi) e massimo di 10 anni (120 mesi) comprensivi di un eventuale periodo di preammortamento.

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

La garanzia Perdita d'Impiego ha termine, in ogni caso, alla data di pensionamento.

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;
- alla data di scadenza originaria del Contratto di Finanziamento;
- esercizio del diritto di recesso;
- cessazione del pagamento dei premi, trascorsi 30 giorni dalla scadenza del primo premio mensile non pagato;
- anticipata estinzione totale del finanziamento da parte dell'Assicurato;
- surrogazione del finanziamento ai sensi della normativa vigente;
- accolto, ai sensi dell'art.1273 C.C.

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 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'accordo dello stesso, le garanzie cessano per tutti gli Assicurati.

In alternativa, gli Assicurati avranno comunque la possibilità di mantenere in vigore le Coperture Assicurative fino alla scadenza originaria del finanziamento, ad esclusione delle Coperture Assicurative cessate per Invalidità totale Permanente.

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/accordo del finanziamento.

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

L'Assicurato può recedere dal Contratto di Assicurazione 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'Assicurato 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'Assicurato, 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'Assicurato 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; conseguentemente il pagamento dei premi mensili cesserà a partire dalla prima mensilità successiva alla data di effetto.

Aviva Italia S.p.A.

L'Assicurato potrà esercitare tale facoltà inviando la richiesta a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno ad Aviva Italia S.p.A., Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano.

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

### **9.1 PAGAMENTO DEL PREMIO**

Le Coperture Assicurative sono prestate dall'Impresa di Assicurazione dietro corresponsione di Premi mensili di importo costante per tutta la durata contrattuale.

Per la determinazione del Premio si procede applicando il tasso lordo (comprensivo di imposte nella misura del 2.50%) pari a 0,01440% all'importo totale richiesto (per i Finanziamenti di nuova erogazione) o all'importo del Debito residuo (per i Finanziamenti già in corso) alla Data di decorrenza.

Il primo premio mensile ed i premi mensili successivi vengono pagati dall'Assicurato mediante addebito, da parte della Contraente, sul proprio conto corrente intrattenuto presso la Contraente stessa.

Il primo premio mensile viene versato dall'Assicurato l'ultimo giorno del mese di sottoscrizione del Modulo di Adesione.

L'addebito dei premi mensili successivi viene effettuato alla fine di ogni mese.

Nel Modulo di Adesione viene indicato l'importo del Premio mensile da corrispondere da parte dell'Assicurato per tutta la durata contrattuale.

In caso di più Cointestatari dello stesso finanziamento assicurati in pro quota, il Premio per ogni Assicurato è calcolato sulla base della quota percentuale dell'importo totale richiesto/Debito residuo, relativa ad ogni Cointestatario.

### **9.2 CESSAZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI**

L'Assicurato ha la facoltà di cessare il pagamento dei premi recandosi presso la filiale della Contraente, ove è stato acceso il Finanziamento.

In alternativa, nei casi in cui sia venuto meno il rapporto tra la Contraente e l'Assicurato, lo stesso potrà inviare all'Impresa di Assicurazione comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:

Aviva Italia S.p.A. Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano.

In caso di cessazione del pagamento dei premi mensili, trascorsi 30 giorni dalla scadenza del primo premio mensile non pagato:

- non è più possibile riattivare le Coperture Assicurative;
- le Coperture Assicurative si risolvono ed i premi pagati restano acquisiti dall'Impresa di Assicurazione;
- non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa di Assicurazione.

## **ART. 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 dell'Assicurato), ovvero nei casi di surroga o di accolto del finanziamento, le Coperture Assicurative vengono estinte dalla data di anticipata estinzione totale/surroga/accolto del Contratto di Finanziamento come riportato all'Art. 6 "DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE".

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

I premi pagati restano acquisiti dall'Impresa di Assicurazione.

L'Assicurato non dovrà più corrispondere i successivi premi.

In alternativa l'Assicurato, su richiesta scritta da inviare all'Impresa di Assicurazione, potrà continuare a corrispondere i successivi premi mantenendo in vigore le Coperture Assicurative fino alla scadenza contrattuale originaria.

La richiesta dovrà essere effettuata dall'Assicurato utilizzando l'apposito Modulo disponibile presso la sede della Contraente.

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/accolto 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 utilizzando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro reperibile presso la filiale della Contraente ove è stato acceso il finanziamento oppure presso l'Impresa di Assicurazione.

Aviva Italia S.p.A.

Il Modulo debitamente compilato e con allegata la documentazione prevista, deve essere inviato a: Aviva Italia S.p.A.  
- Servizio Sinistri - mediante fax al n° 0362 609954/5 oppure via mail all'indirizzo: [asa@ttycreo.it](mailto:asa@ttycreo.it) 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'Assicurato potrà rivolgersi, per informazioni relative ai Sinistri, al seguente numero verde:

**SERVIZIO CLIENTI**  
**Numero Verde 800 11 53 25**  
**dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 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 all'Assicurato e provvede al pagamento delle prestazioni garantite 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'Assicurato o dei suoi aventi diritto, 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'Assicurato. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati alla Contraente.

#### **ART. 16 COMUNICAZIONI**

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

#### **ART. 17 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO**

La Contraente – in occasione del collocamento delle Coperture Assicurative e sotto la sua responsabilità – provvederà ad informare della possibilità di aderire alla Convenzione e a fornire ai clienti 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.

Aviva Italia S.p.A.

#### **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, ove possibile, rivolgendosi ad un organismo di mediazione imparziale iscritto presso un apposito registro del Ministero di Giustizia.

#### **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 usufruiscono 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 (VALIDA PER TUTTI GLI ASSICURATI)**

#### **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'Assicurato 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 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 520.000,00 per Assicurato e per Sinistro come previsto dall'Art. 4 "LIMITI DI INDENNIZZO".

In caso di più Cointestatari per lo stesso finanziamento assicurati in pro quota, la prestazione iniziale assicurata per ogni posizione sarà inferiore all'importo totale richiesto/Debito residuo del finanziamento; pertanto l'Impresa di Assicurazione liquiderà una prestazione pari all'importo del Debito residuo alla data del sinistro, moltiplicato per il rapporto fra la prestazione iniziale assicurata e l'importo totale richiesto (per i Finanziamenti di nuova erogazione) o l'importo del Debito residuo (per i Finanziamenti già in corso) alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa.

Aviva Italia S.p.A.

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 mancino, 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**

<b>DESCRIZIONE</b>	<b>PERCENTUALE</b>	
	<b>Destro</b>	<b>Sinistro</b>
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		11%
- senza possibilità di applicazione di protesi efficace		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%
Anchilosì completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosì completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio:		
- per disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
- per amputazione al terzo superiore	80%	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%
Anchilosì 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'anchilosì sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	25%	20%

Anchilosì totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%		50%
Anchilosì totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi: - in semipronazione - in pronazione - in supinazione - quando l'anchilosì sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	40% 45% 55% 35%		35% 40% 50% 30%
Anchilosì completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione: - in semipronazione - in pronazione - in supinazione	18% 22% 25% 35%		15% 18% 22% 30%
Anchilosì 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%	
Anchilosì completa rettilinea del ginocchio		35%	
Anchilosì 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;

Aviva Italia S.p.A.

- infortuni derivanti da tumulti popolari, da atti di terrorismo, da aggressioni o da atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'Assicurato non vi abbia partecipato in modo volontario;
- infortuni derivanti da stato di guerra, internazionale o civile, lotta armata e insurrezione per il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio degli eventi sopra descritti, se ed in quanto l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace. Detta Assicurazione è estesa, in conformità alle Condizioni di Assicurazione, ai rischi di volo;
- 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. – sempreiché 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 idroscì, 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;

Aviva Italia S.p.A.

- 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:

- preesistenti alla data di effetto della sottoscrizione del Modulo di Adesione;
- 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'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà 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 al Modulo di Denuncia Sinistro, di cui al precedente Art.11 "DENUNCIA DEL SINISTRO", la seguente documentazione:

- copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di invalidità permanente o notifica emessa dagli enti preposti;
- copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale dell'Assicurato;
- documentazione medica/cartelle cliniche, certificato medico, relativi all'infortunio che ha determinato l'invalidità permanente;

Aviva Italia S.p.A.

- 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 del Debito residuo, in capo all'Assicurato, alla data del sinistro;
- dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con indicati intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN.

**INABILITÀ TEMPORANEA E TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA  
(VALIDA SOLO PER I LAVORATORI AUTONOMI O DIPENDENTI DI ENTI PUBBLICI)**

**ART. 31 PRESTAZIONI ASSICURATE**

L'Impresa di Assicurazione garantisce, in caso di Inabilità Temporanea Totale al lavoro, la liquidazione mensile all'Assicurato 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, moltiplicata per la percentuale quota di Copertura Assicurativa.

L'indennizzo sarà corrisposto con il massimo di Euro 2.000,00 al mese, per un massimo di 12 rate mensili per Sinistro e 36 rate mensili per tutta la durata contrattuale.

In caso di rata del finanziamento con diversa periodicità si terrà conto della rata mensile equivalente.

In caso di 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 e Totale è sottoposta:

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

**ART. 32 RISCHI COMPRESI E PRECISAZIONI**

Per i rischi compresi nella garanzia di Inabilità Temporanea e 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 e 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.

Aviva Italia S.p.A.

Per la liquidazione del Sinistro deve essere allegata al Modulo di Denuncia Sinistro, di cui al precedente Art. 11 "DENUNCIA DEL SINISTRO", la seguente documentazione:

- attestato che certifichi la sua condizione di Dipendente Pubblico o di Lavoratore Autonomo (es.: copia del certificato di attribuzione del numero di partita IVA);
- 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;
- 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;
- 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);
- dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con indicati intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN.

**RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO O MALATTIA  
(VALIDA SOLO PER I NON LAVORATORI)**

**ART. 37 PRESTAZIONI ASSICURATE**

L'Impresa di Assicurazione garantisce, in caso di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia , la liquidazione mensile all'Assicurato di una somma pari all'ammontare di ciascuna rata mensile (comprensiva di capitale ed interessi) scadente durante il periodo del ricovero stesso, quale risulta dal piano di ammortamento in essere al momento del sinistro, moltiplicata per la percentuale quota di Copertura Assicurativa; in caso di rata con diversa periodicità si calcola la rata mensile equivalente.

L'indennizzo sarà corrisposto con il massimo di Euro 2.000,00 al mese, per un massimo di 12 rate mensili per Sinistro e 36 rate mensili per tutta la durata contrattuale.

In caso di 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. 38 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. 39 ESCLUSIONI**

Per le esclusioni dalla garanzia di Ricovero Ospedaliero si rimanda a quanto riportato al precedente Articolo 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 Ricovero o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'art. 1913 del C.C..

Aviva Italia S.p.A.

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 al Modulo Denuncia Sinistro, di cui al precedente Art. 11 "DENUNCIA DEL SINISTRO", la seguente documentazione:

- attestato che certifichi la sua condizione di Non Lavoratore;
- 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.

**PERDITA DI IMPIEGO  
(VALIDA SOLO PER I LAVORATORI DIPENDENTI DI ENTI PRIVATI)**

**ART. 42 PRESTAZIONI ASSICURATE**

In caso di Perdita d'Impiego dovuta a:

- licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo;
- messa in mobilità del lavoratore;

indipendentemente quindi dalla volontà o dalla colpa dell'Assicurato, che generi lo stato di Disoccupazione, l'Impresa di Assicurazione, liquiderà mensilmente all'Assicurato una somma pari all'ammontare di ciascuna rata mensile (comprensiva di capitale ed interessi) scadente durante il periodo della disoccupazione stessa, quale risulta dal piano di ammortamento in essere al momento del sinistro, moltiplicata per la percentuale quota di Copertura Assicurativa; in caso di rata con diversa periodicità si calcola la rata mensile equivalente.

L'indennizzo sarà corrisposto con il massimo di Euro 2.000,00 al mese, per un massimo di 12 rate mensili per Sinistro e 36 rate mensili per tutta la durata contrattuale.

In caso di 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 per la Perdita d'Impiego è sottoposta a:

- ad un Periodo di Carenza di 60 giorni; qualora la Perdita d'Impiego venga notificata all'Assicurato nei primi 60 giorni dalla decorrenza della Copertura Assicurata, l'indennità non verrà corrisposta;
- ad un Periodo di Franchigia assoluta pari a 60 giorni. L'inizio del Periodo di Franchigia è il primo giorno di inattività lavorativa.

Nel caso in cui durante il periodo di validità dell'Assicurazione l'Assicurato Lavoratore Autonomo, Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o Non Lavoratore diventi Lavoratore Dipendente di Ente Privato, la garanzia Perdita di Impiego sarà operante con un Periodo di Carenza di sessanta giorni dalla data di variazione della posizione lavorativa ed a patto che l'Assicurato abbia superato il periodo di prova.

Qualora l'Assicurato stia ricevendo dall'Impresa di Assicurazione il pagamento dell'indennizzo ed intraprenda un'attività lavorativa in qualità di Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico dovrà informare tempestivamente per iscritto l'Impresa di Assicurazione della cessazione dello stato di Disoccupazione.

In tal caso il pagamento dell'indennizzo verrà interrotto definitivamente.

Tuttavia, qualora il contratto di lavoro dipendente di Ente Privato sia solo a tempo determinato per una durata non superiore a sei mesi, il pagamento dell'indennizzo verrà sospeso per la durata del contratto e riprenderà al termine dello stesso come continuazione del Sinistro iniziale, sempre che persista la Disoccupazione.

Si precisa che per ogni Sinistro tale sospensione non potrà superare i sei mesi trascorsi i quali l'interruzione sarà definitiva.

**ART. 43 ESCLUSIONI**

Nessun Indennizzo è dovuto dall'Impresa di Assicurazione per il caso di Perdita d'Impiego se, al momento del Sinistro, l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente di Ente Privato in modo

Aviva Italia S.p.A.

continuativo e con contratto a tempo indeterminato o determinato con obbligo di prestazione non inferiore a 16 ore settimanali per i sei mesi precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro.

Ai fini della presente esclusione, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a due settimane, non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro.

Nessun Indennizzo verrà corrisposto dall'Impresa di Assicurazione in caso di:

- licenziamenti dovuti a "giusta causa";
- dimissioni;
- licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali;
- licenziamenti tra congiunti, anche ascendenti e discendenti;
- licenziamenti a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";
- cessazioni alla loro scadenza di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex interinali) e contratti di lavoro intermittente;
- risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- messa in "mobilità" del lavoratore dipendente che, nell'arco del periodo di "mobilità" stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
- situazioni di disoccupazione che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria, Ordinaria ed Edilizia;
- contratti di lavoro stipulati all'estero, salvo che il rapporto di lavoro sia regolato dalla legge italiana.

#### **ART. 44 DENUNCIA DEL SINISTRO E RELATIVI OBBLIGHI**

In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto, nelle modalità di cui al precedente Art. 11 "DENUNCIA DEL SINISTRO", entro 60 giorni dal verificarsi della disoccupazione, allegando al Modulo di Denuncia Sinistro, la seguente documentazione:

- copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale dell'Assicurato;
- copia della lettera di licenziamento del datore di lavoro;
- copia del libretto di lavoro e della scheda professionale;
- copia dell'iscrizione alla sezione circoscrizionale del centro per l'impiego;
- certificato di "Disponibilità al Lavoro" (autocertificazione del lavoratore timbrata dalla sezione circoscrizionale per l'impiego);
- 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.

L'Assicurato si impegna a dare tempestiva comunicazione all'Impresa di Assicurazione in caso di cessazione dello stato di disoccupazione.

Data ultimo aggiornamento: 31 marzo 2014



**Aviva Italia S.p.A.**  
Via A. Scarsellini 14 20161 Milano  
www.avivaitalia.it  
Tel. +39 02 2775.1  
Fax +39 02 2775.204

**Aviva S.p.A.**  
Via A. Scarsellini 14 20161 Milano  
www.avivaitalia.it  
Tel. +39 02 2775.1  
Fax +39 02 2775.204

**MODULO DI ADESIONE  
CREDITOR PROTECTION INSURANCE A PREMIO MENSILE  
COPERTURE ASSICURATIVE COLLETTIVE  
AD ADESIONE FACOLTATIVA  
ABBINATE AI MUTUI**

Adesione Vita N° \_\_\_\_\_

Adesione Danni N° \_\_\_\_\_

Dati Finanziamento		
Domanda di Finanziamento N° _____	<input type="checkbox"/> NUOVA EROGAZIONE	<input type="checkbox"/> GIA' EROGATO
Stipulato il _____		
Dati Assicurato		
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale _____
Dati Copertura Assicurativa		
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 _____		
Premio		
Premio mensile Polizza Vita Euro _____	Premio mensile Polizza Danni Euro _____ (comprensivo di imposte nella misura del 2,50%)	
Premio mensile Totale Euro _____		
Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)		
Costi Polizza Vita Euro _____	Costi Polizza Danni Euro _____	
Importo percepito dall'Intermediario		
Importo percepito dall'Intermediario Polizza Vita Euro _____	Importo percepito dall'Intermediario Polizza Danni Euro _____	

**DICHIARAZIONE DI ADESIONE FACOLTATIVA ALLE POLIZZE COLLETTIVE**

**DICHIARO** 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 aderire facoltativamente alle Coperture Assicurative Morte, Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero e Perdita d'Impiego 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) – e al riguardo,

**DICHIARO**

- di designare quali Beneficiari della Copertura Caso Morte i miei eredi testamentari o in mancanza i miei eredi legittimi, salvo quanto da me diversamente indicato nel presente Modulo di Adesione;
- di essere a conoscenza che per le Coperture Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero, Perdita d'Impiego Beneficiario delle Coperture è l'Assicurato stesso.

**PRENDO ATTO**

- che la Prestazione Assicurata iniziale non può essere superiore ad Euro 520.000,00. In caso di finanziamento con importo totale richiesto/Debito residuo superiore al massimale di Euro 520.000,00, 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;
- che le suddette garanzie si riferiscono, per la Copertura Caso Morte (morte per tutte le cause - operante per tutti gli Assicurati) alla Polizza Collettiva nr. 210.748 che la Contraente ha stipulato con AVIVA S.p.A., per le Coperture Danni: Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia (operante per tutti gli Assicurati), Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia (operante per i soli Non Lavoratori), Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia (operante per i soli Lavoratori Autonomi o Lavoratori Dipendenti di Enti Pubblici), Perdita d'Impiego

**Aviva Italia S.p.A.**

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



**Aviva S.p.A.**

Sede legale e sede sociale in Italia: Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 429.713.613,12 (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



(operante per i soli Lavoratori Dipendenti di Enti Privati) alla Polizza Collettiva nr. 7010381 che la Contraente ha stipulato con Aviva Italia S.p.A. Le Polizze Collettive sono sottoscritte dalla Contraente per conto dei propri clienti;

- che le suddette garanzie abbinate 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 primo premio mensile;
- che le Coperture Assicurative decorrono dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del primo premio mensile da parte dell'Assicurato alle Imprese di Assicurazione e terminano 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 delle Polizza Danni.

La piena efficacia delle Coperture Assicurative è in ogni caso subordinata:

- alla sottoscrizione della "DICHIAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE", di seguito riportata; ovvero
- alla sottoscrizione dell'eventuale Questionario Medico e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato. In tali casi l'emissione del Contratto è riservata alla Direzione dell'Impresa di Assicurazione Aviva S.p.A. ed il pagamento del Premio verrà effettuato qualora l'Impresa abbia comunicato l'accettazione del rischio;
- di poter recedere dai Contratti di Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di decorrenza degli stessi. L'eventuale premio lordo pagato verrà rimborsato all'Assicurato, per il tramite della Contraente, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso;
- di poter recedere dal Contratto di Assicurazione delle Coperture Danni a partire dalla quarta ricorrenza annua dalla Data di decorrenza con un preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale viene esercitata la facoltà di recesso, conseguentemente il pagamento dei premi mensili verrà interrotto a partire dalla prima mensilità successiva alla data di effetto.

**DICHIARO** 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 Assicurato, alle Polizze Collettive suindicate, che prevedono il versamento di Premi mensili dalla Data di decorrenza delle Coperture Assicurative per tutta la durata residua del finanziamento;
- di prestare il consenso ai fini dell'art. 1919 c.c.
- di essere consapevole che, per essere ammesso alle Coperture Assicurative, dovrò, in relazione alla mia età ed alla somma assicurata sottopormi alla modalità assuntiva prevista dall'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ" delle Condizioni di Assicurazione della Polizza Vita e dall'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ" delle Condizioni di Assicurazione della Polizza Danni;

**DO MANDATO** irrevocabile alla Banca ad addebitare l'importo dei Premi assicurativi sul mio conto corrente, intrattenuto presso la Banca medesima e ad effettuare in mio nome e per mio conto il pagamento ad AVIVA S.p.A. ed Aviva Italia S.p.A. I Premi mensili sono dovuti per una durata pari alla durata originale/residua del finanziamento e 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) secondo le modalità determinate nelle Condizioni di Assicurazione.

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

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

**DICHIARO ALTRESI'**

- di aver ricevuto i Fascicoli Informativi – redatti secondo le prescrizioni IVASS - contenenti la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, l'Informativa sulla Privacy ed il presente Modulo di Adesione.
- LETTO, COMPRESCO ed ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

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

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

**DICHIARO**

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

- Fascicolo Polizza Vita: Art. 4 Limiti di indennizzo; Art. 5 Esclusioni; Art. 6 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; Art. 7 Decorrenza e Durata della Copertura Assicurativa; Art. 8 Diritto di Recesso; Art. 10 Pagamento del Premio; Art. 12 Denuncia del sinistro; Art. 18 Foro competente; Art. 19 Cessione dei diritti.
- Fascicolo Polizza Danni: Art. 4 Limiti di indennizzo; Art. 5 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; Art. 6 Decorrenza e Durata delle Coperture Assicurative; Art. 7 Diritto di Recesso dal Contratto di Assicurazione; Art. 8 Diritto di Recesso nel corso della durata Contrattuale; Art. 9 Determinazione del premio; Art. 11 Denuncia del sinistro; Art. 20 Foro competente; Art. 22 Cessione dei diritti; Artt. 24-31-37-42 Prestazioni Assicurate; Artt. 27-33-39-43 Esclusioni.

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

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

**AVVERTENZE RELATIVE ALLA SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE (OVE PREVISTO)**

- 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 della dichiarazione, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nella dichiarazione;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dalle Imprese 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.

**DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE (valida solo per importi fino a 200.000 Euro e 60 anni di età)**

Al fine delle suddette Coperture Assicurative DICHiaro inoltre di :

- Non essere stato affetto da disturbi o malattie o lesioni fisiche, che hanno comportato l'assenza totale o parziale dal lavoro o l'interruzione totale o parziale delle normali attività negli ultimi 3 anni, per più di 3 settimane consecutive (salvo che per stato di gravidanza)
- Non essere al momento della presente sottoscrizione sotto trattamento medico o farmacologico per più di 30 giorni consecutivi
- Non essere in attesa di ricovero e non esser stato ricoverato durante gli ultimi 5 anni (salvo che per i seguenti casi: appendicite, ernie addominali o inguinali, emorroidi, tonsille, adenoidi, deviazione del setto nasale, parto, cistifellea, varici, estrazione dentale, interventi di chirurgia estetica).
- Non essere stato affetto da una malattia acuta o cronica (esempi di malattie acute o croniche: disturbi cardiovascolari, disturbi del sistema nervoso, disturbi neuro-psichici, insufficienza respiratoria, insufficienza renale, ipertensione arteriosa, diabete, obesità, epatopatie, sieropositività HIV, tumori, malattie del sangue, bronco pneumopatia cronico ostruttiva) e non presentare postumi invalidanti che riducano l'integrità fisica e psichica (infermità o invalidità)

**Proscioglgo dal segreto tutti i medici** nonché gli Enti ed Istituti pubblici o privati, in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardano, autorizzandoli a rilasciare informazioni sulle mie condizioni alle Imprese di Assicurazione e ad altri Enti a fini assicurativi e riassicurativi.

**Dichiaro di essere consapevole che le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza.** Qualora tra il momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e la data di erogazione del finanziamento intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute dell'Assicurato, l'Assicurato stesso deve darne sollecita comunicazione alle Imprese di Assicurazione per il tramite della Contraente prima dell'erogazione al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione previste.

Dichiaro agli effetti della validità della presente assicurazione, di essere consapevole che le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte delle Imprese di Assicurazione possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

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

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

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

L'interessato (Assicurato), 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 – acconsente al trattamento dei suoi 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 \_\_\_\_\_

**DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI CASO MORTE**

**DESIGNO**, quali Beneficiari della Copertura Caso Morte in base alla **Polizza Collettiva 210.748**, i seguenti soggetti:

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Cognome	Nome	Codice Fiscale

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

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2014

**EDIZIONE 06/2014**