

# Prestiti Airbag

Contratto di assicurazione in forma collettiva ad adesione facoltativa temporanea per il caso di morte a capitale decrescente, per invalidità permanente totale da infortunio o malattia, per inabilità temporanea totale da infortunio o malattia, per perdita involontaria d'impegno e per ricovero ospedaliero.

ED.: GIUGNO 2011

---

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- Note Informative
- Condizioni Contrattuali
- Glossario
- Modulo di Adesione

DEVE ESSERE CONSEGNATO ALL'ASSICURATO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

---

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LE NOTE INFORMATIVE.**

---

## INDICE

<b>NOTA INFORMATIVA COPERTURA VITA</b>	1
A. INFORMAZIONI SULLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE	1
B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE	2
C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE	3
D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	4
<b>NOTA INFORMATIVA COPERTURE DANNI</b>	1
A. INFORMAZIONI SULLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE	1
B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	1
C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	7
<b>CONDIZIONI CONTRATTUALI</b>	1
ART. 1 - GARANZIE PRESTATE	1
ART. 2 - OBBLIGHI DELLE COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE	1
ART. 3 - REQUISITI DI ASSICURABILITA'	1
ART. 4 - LIMITI DI INDENNIZZO	2
ART. 5 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO	2
ART. 6 - DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA	2
ART. 7 - DIRITTO DI RECESSO	2
ART. 8 - BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI	3
ART. 9 - PAGAMENTO DEL PREMIO	4
ART. 10 - ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE, SURROGA E RINEGOZIAZIONE DEL FINANZIAMENTO	4
ART. 11 - DENUNCIA DEL SINISTRO	5
ART. 12 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO O DEI SUOI AVENTI CAUSA IN CASO DI SINISTRO	5
ART. 13 - PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI	6
ART. 14 - ALTRE ASSICURAZIONI	6
ART. 15 - IMPOSTE ED ALTRI ONERI FISCALI	6
ART. 16 - COMUNICAZIONI	6
ART. 17 - DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO	6
ART. 18 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE	7
ART. 19 - LEGGE APPLICABILE	7
ART. 20 - FORO COMPETENTE	7
ART. 21 - CLAUSOLA LIBERATORIA	7
ART. 22 - RECLAMI	7
ART. 23 - CESSIONE DEI DIRITTI	8
ART. 24 - CONTROVERSIE	8
ART. 25 - TERMINI DI DECADENZA	8
<b>ASSICURAZIONE PER LA GARANZIA MORTE</b>	9
ART. 26 - OGGETTO DELLA COPERTURA PER IL CASO DI MORTE	9
ART. 27 - PRESTAZIONI ASSICURATE	9
ART. 28 - BENEFICIARI	9
ART. 29 - ESCLUSIONI	9
ART. 30 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO	10
ART. 31 - RISCATTO E PRESTITI	10
ART. 32 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI	10

## PRESTITI AIRBAG

---

<b>ASSICURAZIONE INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA</b>	12
ART. 33 - PRESTAZIONI ASSICURATE	12
ART. 34 - ESCLUSIONI	12
ART. 35 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI	13
<b>ASSICURAZIONE RICOVERO OSPEDALIERO DA MALATTIA O INFORTUNIO</b>	14
ART. 36 - PRESTAZIONI ASSICURATE	14
ART. 37 - ESCLUSIONI	14
ART. 38 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI	15
<b>ASSICURAZIONE PERDITA D'IMPIEGO</b>	16
ART. 39 - PRESTAZIONI ASSICURATE	16
ART. 40 - ESCLUSIONI	16
ART. 41 - DENUNCE SUCCESSIVE – SOSPENSIONE DELLE PRESTAZIONI	17
ART. 42 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI	17
<b>ASSICURAZIONE INABILITA' TEMPORANEA E TOTALE AL LAVORO</b>	18
ART. 43 - PRESTAZIONI ASSICURATE	18
ART. 44 - ESCLUSIONI	18
ART. 45 - DENUNCE SUCCESSIVE	19
ART. 46 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI	19
Allegato 1 - ELENCO DELLE ATTIVITA' SPORTIVE CHE COMPORTANO SOVRAPPREMI PER IL CASO MORTE	20
Allegato 2 - ELENCO DELLE ATTIVITA' PROFESSIONALI	21
Allegato 3 - MODULO DENUNCIA DI SINISTRO	25
Allegato 4 - INFORMATIVA PRIVACY E INFORMATIVA SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA	28
<b>GLOSSARIO</b>	1
<b>MODULO DI ADESIONE</b>	1

---

## NOTA INFORMATIVA POLIZZA COLLETTIVA PRESTITI AIRBAG - COPERTURA VITA -

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 Contrattuali prima della sottoscrizione della polizza.

\*\*\*\*\*

La presente Nota Informativa si riferisce ad un Contratto di Assicurazione in forma collettiva ad adesione facoltativa operante in applicazione di una Convenzione che la Contraente ha stipulato con EUROVITA ASSICURAZIONI S.P.A.

### A) INFORMAZIONI SULLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE

#### 1. Informazioni generali

La copertura assicurativa per la garanzia morte della Polizza Collettiva Prestiti Airbag Mod. PREAIR EFI ed.06-11 è sottoscritta da Eurovita Assicurazioni S.p.A., con sede legale in Via dei Maroniti, 12 – 00187 Roma, di seguito definita Compagnia.

Denominazione	EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A., Codice Fiscale e Partita IVA 03769211008
Forma giuridica	Società per Azioni
Indirizzo Sede Legale e Direzione Generale	Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma
Recapito telefonico	06 - 47.48.21
Sito internet	www.eurovita.it;
Indirizzo di posta elettronica	assicurazioni@eurovita.it
Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa	Iscritta al n° 1.00099 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione autorizzate ad operare nel territorio della Repubblica; codice Ivass Impresa A365S; C.F. e n.ro iscrizione Registro Imprese di Roma 03769211008; autorizzata: <ul style="list-style-type: none"><li>• per i Rami I e V e riassicurativa nel ramo I: D.M. dell'Industria del commercio e dell'Artigianato del 28 agosto 1991 n. 19088;</li><li>• per il Ramo VI: D.M. del 23 febbraio 1993;</li><li>• per il Ramo III: provvedimento n. 1239 del 26 luglio 1999</li></ul>

#### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Compagnia di Assicurazione

Il patrimonio netto della Compagnia di Assicurazione, come risultante dall'ultimo bilancio approvato, è pari a 184 milioni di Euro, di cui 113,7 milioni di euro di capitale sociale e 70,3 milioni di Euro di riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità, pari al rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, alla data del 31 dicembre 2012 è pari al 158%.

**B) INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE**

---

**3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE**

Il contratto inizia a decorrere dal momento del suo perfezionamento. Esso si intende perfezionato, previa sottoscrizione da parte dell'Assicurato del Modulo di Adesione e della Dichiarazione di Buono Stato di Salute in esso contenuta e previa corresponsione del premio unico previsto, alle ore 24 del giorno di decorrenza indicato nel Modulo di Adesione coincidente con la data di erogazione del Prestito.

La durata contrattuale coincide con la durata prevista dal piano di ammortamento del Prestito ed è compresa tra un minimo di 12 mesi e un massimo di 84 mesi.

L'Assicurazione termina alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

- a) raggiungimento del 75mo anno di età dell'Assicurato;
- b) pagamento della prestazione per Morte dell'Assicurato;
- c) scadenza della Polizza;
- d) esercizio del diritto di recesso.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative offerte da Eurovita Assicurazioni S.p.A.:

**PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO:** in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, Eurovita garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento di un importo pari al debito residuo previsto dal piano di ammortamento della Polizza calcolato alla data corrispondente al pagamento della rata precedente il decesso. La copertura assicurativa non include in alcun caso eventuali rate di rimborso non corrisposte e riferite al periodo precedente al decesso dell'Assicurato. **L'Indennizzo sarà pagato nei limiti del massimale di Euro 50.000,00 per Assicurato.**

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta e il premio pagato resterà acquisito ad Eurovita.

Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rinvia all'Art. 27 "PRESTAZIONI ASSICURATE" delle Condizioni Contrattuali.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa del decesso – senza limiti territoriali – fino al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato e salvo le limitazioni previste all'Art. 29 "ESCLUSIONI" delle Condizioni Contrattuali. Nei casi previsti dal suddetto articolo, Eurovita Assicurazioni S.p.A. corrisponderà una somma pari all'ammontare della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

**Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute nel Modulo di Adesione relative alla DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE.**

**4. Premi**

Le prestazioni contrattuali sono erogate a fronte del pagamento di un premio unico anticipato pagato al momento dell'erogazione del Prestito.

L'entità del premio vita dipende dalla gamma e dal livello delle garanzie previste dal contratto. L'importo del premio unico non frazionabile viene determinato da Eurovita Assicurazioni S.p.A. considerando il valore del capitale assicurato, pari all'importo totale del finanziamento richiesto.

Relativamente alla garanzia vita il premio lordo è pari al 1,6849% del capitale assicurato.

In base alle attività professionali e sportive praticate dall'Assicurato la valutazione del rischio da parte di Eurovita può comportare l'applicazione di sovrappremi.

Il premio viene versato dall'Assicurato al momento dell'erogazione del Prestito e della sottoscrizio-

ne del Modulo di Adesione. Il pagamento del premio alla Compagnia da parte della Contraente avviene tramite bonifico bancario sul conto corrente di Eurovita (Codice IBAN IT19 T050 0003 200C C002 7011 400) presso Istituto Centrale delle Banche Popolari Italiane – ICBPI o su altro conto corrente intestato a Eurovita intrattenuto presso l'Istituto collocatore del contratto.

Il presente contratto non prevede valori di riduzione né di riscatto e in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta e il premio pagato resterà acquisito ad Eurovita Assicurazioni S.p.A.

Nella tabella di seguito riportata è data evidenza di tutti i costi a carico dell'Assicurato e della relativa quota parte percepita in media dagli intermediari:

Tipo costo	Misura costo	Quota parte percepita in media dagli intermediari
Caricamenti sul premio netto vita(*)	60%	75%

(\*) al netto di eventuali sovrappremi

Tali costi sono indipendenti dall'ammontare del capitale assicurato, dall'età, dal sesso e dalla durata contrattuale.

A titolo esemplificativo per un premio unico di Euro 1.000,00 i costi trattenuti a titolo di caricamento dalla Compagnia sono pari a Euro 600,00 di cui Euro 450,00 rappresentano l'importo percepito dagli intermediari.

**In caso di anticipata estinzione totale del Prestito e di surrogazione del finanziamento la Compagnia restituirà all'Assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo non goduto rispetto alla data di scadenza originaria. In alternativa la Compagnia, su richiesta scritta dell'Assicurato, potrà mantenere in vigore la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale originaria.**

Per maggiori dettagli si rinvia all'Art. 10 "ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE, SURROGA E RINEGOZIAZIONE DEL FINANZIAMENTO" delle Condizioni Contrattuali.

### **5. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia 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 dalla Compagnia di Assicurazione all'atto dell'adesione alla Convenzione, devono corrispondere a verità ed esattezza.

In ogni caso per ciascun Assicurato l'accettazione del rischio da parte della Compagnia di Assicurazione è da ritenersi confermata dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione.

## **C) INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE**

### **6. Costi**

#### **6.1 Costi gravanti direttamente sull'Assicurato**

##### **6.1.1 Costi gravanti sul premio**

L'emissione del presente contratto non è gravata da alcuna spesa di emissione.

Sul premio derivante dalla copertura caso morte viene applicato un caricamento nella misura del 60%, già incluso nel tasso di premio indicato al paragrafo 4. Tale costo è indipendente dall'ammontare del capitale assicurato, dall'età, dal sesso e dalla durata contrattuale.

## PRESTITI AIRBAG

I costi applicati ai premi versati relativi alla copertura caso morte vengono riportati nella seguente tabella:

Descrizione	Percentuale
Caricamenti sul premio netto vita(*)	60%

(\*) al netto di eventuali sovrappremi

\* \* \*

Nella tabella di seguito riportata è data evidenza, per le componenti di costo in precedenza indicate, della quota parte percepita in media dagli intermediari:

Tipo costo	Misura costo	Quota parte percepita in media dagli intermediari
Caricamenti sul premio netto vita(*)	60%	75%

(\*) al netto di eventuali sovrappremi

### **7. Sconti**

In relazione alla presente polizza non sono previsti sconti.

### **8. Regime fiscale**

#### ***8.1. Regime fiscale dei premi***

I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni.

8.2. I premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di invalidità permanente non inferiore al 5% da infortunio o malattia, il rischio di morte da qualsiasi causa derivante o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, se la Compagnia non ha facoltà di recesso dal contratto, ai sensi dell'art. 15 bis comma 1) lett. f) del D.P.R. n. 917/86, così come modificato dal D. Lgs. n. 344/03 c.d. "Nuovo T.U.I.R.", danno diritto annualmente ad una detrazione dall'Imposta sul Reddito delle Persone Fisiche (IRPEF) dichiarato dall'Assicurato alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. Alla data di redazione della presente Nota Informativa, la detrazione spetta per un importo pari al 19% del premio unico corrisposto con un tetto massimo pari a Euro 245,32 (corrispondente ad un'aliquota fiscale del 19% applicata all'importo massimo di Euro 1.291,14).

#### ***8.3 Tassazione delle somme liquidate***

Le somme erogate dalla Compagnia al verificarsi del sinistro dell'Assicurato non sono soggette ad alcuna imposizione fiscale (art.6 del D.P.R. 917/1986).

È opportuno verificare comunque la normativa vigente al momento della dichiarazione dei redditi.

## D) ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

### **9. Modalità di perfezionamento del contratto**

Per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative si rinvia all' Art.6 DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA delle Condizioni Contrattuali.

### **10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi**

La risoluzione del contratto per inadempimento – ossia per mancato pagamento della prima annualità – non trova applicazione in questa tipologia contrattuale a premio unico anticipato.

Fermo restando quanto stabilito nel paragrafo 4 della presente Nota Informativa, il contratto si estingue alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

- a) raggiungimento del 75mo anno di età dell'Assicurato;
- b) pagamento della prestazione per Morte dell'Assicurato;
- c) scadenza della Polizza;
- d) esercizio del diritto di recesso.

Il contratto estinto non può essere riattivato.

Per maggiori dettagli relativi alla risoluzione del contratto si rinvia all'Art. 6 DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA e all'Art. 10 ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE, SURROGA E RINEGOZIAZIONE DEL FINANZIAMENTO.

### **11. Riscatto e riduzione**

La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto dall'Assicurazione e non prevede valori di riduzione.

### **12. Diritto di Recesso**

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro 30 giorni dalla sottoscrizione del Modulo di Adesione dandone comunicazione alla Compagnia tramite raccomandata A/R o presentandone richiesta scritta presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto. In tal caso, la Compagnia rimborserà all'Assicurato per il tramite della Contraente il Premio pagato entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione.

L'esercizio del diritto di recesso libera il Contraente e la Compagnia da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto dal giorno di ricevimento della comunicazione di recesso.

### **13. Documentazione da consegnare alla Compagnia di Assicurazione per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione**

In caso di decesso, i Beneficiari designati devono compilare debitamente l'apposito modulo (allegato alle Condizioni Contrattuali contenute nel presente Fascicolo Informativo, disponibile sul Sito Internet della Compagnia in versione sempre aggiornata o presso lo sportello bancario che ha emesso il contratto), e inviare lo stesso a:

Eurovita Assicurazioni S.p.A. Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma

unitamente alla documentazione di cui all'art. 32 delle Condizioni Contrattuali di assicurazione e secondo le modalità ivi indicate.

In alternativa, la banca presso la quale è stato concluso il contratto è a disposizione per l'assistenza necessaria per l'espletamento della pratica, senza alcun onere aggiuntivo.

Eurovita esegue il pagamento derivante dai propri obblighi contrattuali a favore dell'avente diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione di cui sopra, dopo l'accertamento delle condizioni previste per la liquidazione. Decorso tale termine, a favore dell'avente diritto sono dovuti gli interessi moratori.

Si ricorda che, ai sensi dell' art. 2952 comma 2 del codice civile, come recentemente modificato dal decreto legge n. 179 del 18/10/2012, convertito nella Legge n. 221 del 17/12/2012, se non è stata avanzata richiesta di pagamento, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Gli importi dovuti ai beneficiari dei contratti che non sono reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto, sono devoluti al fondo di cui al comma 343 dell'art.1 della legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello in cui matura il termine di prescrizione.

### **14. Legge applicabile al contratto**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge della Repubblica Italiana.



Il Foro competente è quello di residenza o di domicilio dell'Assicurato o del Beneficiario, o dei loro aventi diritto, ferma la facoltà di esperire il procedimento di mediazione previsto dall'art. 5 del Decreto Legislativo n. 28 del 4/03/2010.

#### **15. Lingua in cui è redatto il contratto**

Si precisa che la Polizza, ogni documento ad essa allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana.

#### **16. Reclami**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto (mail, posta o fax) a:

Eurovita Assicurazioni S.p.A.  
Funzione Legale  
Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma  
tel: 06 - 47 48 21  
fax 06 - 47 48 23 35  
e-mail: reclami@eurovita.it

I reclami indirizzati alla Compagnia contengono:

- nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;
- numero della polizza e nominativo del Contraente;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze.

Sarà cura della Compagnia comunicare gli esiti del reclamo entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento dello stesso.

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 all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da Eurovita Assicurazioni S.p.A. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

I reclami indirizzati all'IVASS contengono:

- nome, cognome ed indirizzo del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Compagnia di Assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni, dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, ferma la facoltà di esperire il procedimento di mediazione di cui all'art. 5 del Decreto Legislativo n. 28 del 4/03/2010.

#### **17. Informativa in corso di contratto**

Eurovita comunicherà, in occasione della prima comunicazione da inviare in adempimento agli obblighi d'informativa previsti dalla normativa vigente, per iscritto all'Assicurato le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota Informativa, intervenute per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

Si rinvia al sito internet [www.eurovita.it](http://www.eurovita.it) per la consultazione degli aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

#### **18. Comunicazioni del Contraente alla Compagnia di Assicurazione**

Ai sensi degli articoli 1926 e 1898 del c.c. l'Assicurato e il Contraente sono tenuti a dare comuni-

cazione scritta alla Compagnia di Assicurazione, di ogni fatto o circostanza relativa a mutamento della professione e della pratica di sport pericolosi entro 30 giorni dal verificarsi di tali mutamenti.

#### **19. Conflitto di interessi**

Eurovita non ha individuato alcun caso le cui condizioni contrattuali convenute con soggetti terzi siano in conflitto con gli interessi dei Contraenti.

Alla data di redazione del presente Fascicolo Informativo Eurovita non ha in portafoglio titoli azionari od obbligazionari emessi da società che hanno una partecipazione significativa nella Compagnia, inoltre non investe in fondi di investimento gestiti da società con partecipazione significativa in Eurovita. La Compagnia ha comunque la facoltà di investire, nel limite del 3% del patrimonio complessivo, in strumenti emessi o in fondi gestiti da Società con partecipazioni significative in Eurovita assicurando comunque la tutela del Contraente da possibili situazioni di conflitto di interesse.

Eurovita, inoltre, alla data di redazione del presente Fascicolo Informativo, non riceve alcun introito derivante da retrocessione di commissioni o qualunque altro provento ricevuto dalle imprese in virtù di accordi con soggetti terzi.

In ogni caso, se Eurovita si trovasse in presenza di conflitto di interessi, opererebbe in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.

#### **20. Non pignorabilità e non sequestrabilità**

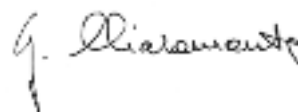
Ai sensi e nei limiti di cui all'art. 1923 del Codice Civile le somme dovute in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono né pignorabili né sequestrabili.

#### **21. Diritto proprio del Beneficiario**

Ai sensi dell'art.1920 del Codice Civile il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte ai Beneficiari a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario, fatte salve, rispetto ai premi pagati, le stesse tutele previste nell'art.1923.

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

Il Direttore Generale  
Giancarlo Chiaromonte



## **NOTA INFORMATIVA POLIZZA COLLETTIVA PRESTITI AIRBAG - COPERTURE DANNI -**

### **CREDIT PROTECTION A PREMIO UNICO ABBINATA A PRESTITI - FINANZIATA**

**COPERTURE DANNI: Invalidità Permanente Totale - Ricovero Ospedaliero - Inabilità Temporanea Totale al lavoro - Perdita Involontaria d'Impiego**

La presente Nota Informativa si riferisce ad un Contratto di Assicurazione in forma collettiva ad adesione facoltativa operante in applicazione di una Convenzione che la Contraente ha stipulato con AVIVA ASSICURAZIONI S.p.A..

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 SULLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE**

---

#### **1. Informazioni generali**

Aviva Assicurazioni S.p.A. è Società del Gruppo AVIVA, Sede legale e Sede sociale in Italia Via Angelo Scarsellini, 14 – 20161 Milano.

Recapito telefonico: 02/2775.1 – sito internet: [www.avivaitalia.it](http://www.avivaitalia.it).

Indirizzo di posta elettronica:

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

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19293 del 05/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 71 del 25/03/1992) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00102 Iscrizione all'Albo dei gruppi assicurativi n. 038.00003.

#### **2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Compagnia di Assicurazione**

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva Assicurazioni S.p.A. è pari a Euro 7.050.584,00 di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 5.000.009,00 e le Riserve Patrimoniali a Euro 2.050.575,00.

L'indice di solvibilità della Compagnia di Assicurazione riferito alla gestione danni è pari a 186,43% - 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 Contratto di Assicurazione non prevede il tacito rinnovo e le Coperture Assicurative cessano nei casi previsti dall'Art. 6 "Decorrenza e durata della copertura assicurativa" delle Condizioni Contrattuali.**

**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.**

**Per le garanzie Invalidità Totale Permanente, Ricovero Ospedaliero da malattia o infortunio, Inabilità Temporanea e Totale al lavoro e Perdita d'Impiego la durata coincide sempre con la durata originaria del Contratto di Finanziamento (anche in caso di successiva modifica della stessa), nel limite minimo di 1 anno e massimo di 7 anni.**

La garanzia Perdita d'Impiego ha termine, in ogni caso, alla data di pensionamento. La durata del Contratto di Finanziamento è comunicata alla Compagnia di Assicurazione dalla Contraente.

In caso di rinegoziazione del Finanziamento che comporti modifiche incidenti sui parametri assuntivi della copertura assicurativa in essere (durata, capitale, ecc.), nel caso in cui l'Assicurato decida di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa, questa resterà comunque commisurata all'originario piano di ammortamento del finanziamento.

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

Il Contratto di Assicurazione prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente (valida per tutti gli Assicurati)
- prestazione in caso di Ricovero Ospedaliero (valida per i non lavoratori ed i lavoratori dipendenti di enti pubblici)
- prestazione in caso di Perdita d'Impiego (valida per i lavoratori dipendenti di enti privati)
- prestazione in caso di Inabilità Temporanea Totale (valida solo per i lavoratori autonomi)

#### **PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE**

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che comportino un'Invalidità Totale e Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 66% della capacità lavorativa generica indipendentemente dalla specifica professione esercitata, la Compagnia di Assicurazione liquida all'Assicurato la prestazione assicurata pari al Debito residuo del finanziamento in linea capitale alla data del Sinistro, al netto di eventuali rate insolute.

**Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda all'Art.33 "Prestazioni Assicurate" delle Condizioni Contrattuali.**

**L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 50.000,00 per Assicurato e per Sinistro; limite assoluto per Assicurato.**

**La presente garanzia viene prestata:**

- solo in caso di Invalidità Totale e Permanente pari o superiore al 66% della capacità lavorativa generica;
- senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salvo le limitazioni previste dall'Art. 34 "Esclusioni" delle Condizioni Contrattuali che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento della prestazione;
- fino al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.

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

CAPITALE FINANZIATO EURO 50.000,00	CAPITALE RESIDUO AL MOMENTO DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA O DA INFORTUNIO EURO 25.000,00	FRANCHIGIA DI POLIZZA LIQUIDAZIONE DEL RESIDUO TOTALE IN CASO DI POSTUMI PARI O SUPERIORI AL 66%
Postumi da invalidità permanente valutati 66%	Liquidazione di Euro 25.000,00	Invalidità 100% per raggiungimento franchigia
Postumi da invalidità permanente valutati 50%	Nessuna liquidazione	Invalidità non coperta (Franchigia 66%)

#### **PRESTAZIONE IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO**

La Copertura Assicurativa garantisce, in caso di Ricovero Ospedaliero, la liquidazione mensile all'Assicurato di una somma pari all'ammontare delle rate mensili, secondo le indicazioni del Contratto di finanziamento, che hanno scadenza, durante il periodo del ricovero stesso, **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.**

**Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda all'Art.36 "Prestazioni Assicurate" delle Condizioni Contrattuali.**

**La Copertura Assicurativa per il caso di ricovero è sottoposta:**

- ad un **Periodo di Carenza iniziale di 30 giorni** ;
- ad un **Periodo di Franchigia assoluta di 7 giorni**.

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

**La presente garanzia viene prestata:**

- **senza limiti territoriali, salvo le limitazioni previste all'Art. 37 "Esclusioni" delle Condizioni Contrattuali che possono dal luogo alla riduzione o al mancato pagamento della prestazione;**
- **fino al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.**

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

RATA MENSILE DEL FINANZIAMENTO DA RIMBORSARE EURO 1.500,00	DURATA RICOVERO OSPEDALIERO	FRANCHIGIA DI 7 GIORNI
<u>Ricovero ospedaliero</u>	<u>8 giorni</u>	<u>Liquidazione di una mensilità per superamento franchigia</u>
	<u>39 giorni senza soluzione di continuità</u>	<u>Liquidazione di due mensilità (30 giorni in eccesso al primo ricovero liquidabile per superamento della franchigia)</u>
<u>Ricovero ospedaliero</u>	<u>13 mesi</u>	<u>Indennizzo massimo 12 rate mensili</u>
<u>Ricovero ospedaliero avvenuto nei primi 30 giorni dalla data di effetto della copertura assicurativa (periodo di carenza)</u>	<u>Durata ricovero ininfluente</u>	<u>Nessuna liquidazione</u>

#### **PRESTAZIONE IN CASO PERDITA D'IMPIEGO**

In caso di Perdita d'Impiego dovuta a:

- giustificato motivo oggettivo;
  - messa in mobilità;
  - cause che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria
- la Compagnia di Assicurazione, liquiderà mensilmente all'Assicurato una somma, secondo le indicazioni del Contratto di finanziamento, pari all'importo delle rate mensili che hanno scadenza durante il periodo della disoccupazione **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.**

**La Copertura Assicurativa per la Perdita d'Impiego è sottoposta:**

- ad un **Periodo di Franchigia assoluta pari a 30 giorni**.
- ad un **Periodo di Carenza di 30 giorni**.

**Qualora la Compagnia di Assicurazione stia pagando le rate mensili e l'Assicurato intraprenda un'attività lavorativa in qualità di lavoratore dipendente di ente privato dovrà informare tempestivamente per iscritto la Compagnia di Assicurazione della cessazione dello stato di Disoccupazione. In tal caso il pagamento dell'indennizzo verrà interrotto definitivamente.**

**Qualora il contratto di lavoro dipendente di ente privato sia 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, qualora persista la Disoccupazione. Si precisa che per ogni Sinistro tale sospensione non potrà superare i sei mesi.

Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda all'Art. 39 "Prestazioni Assicurate" delle Condizioni Contrattuali.

La presente garanzia viene prestata:

- senza limiti territoriali, salvo le limitazioni previste all'Art. 40 - Esclusioni; delle Condizioni Contrattuali che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento della prestazione;
- fino alla data di pensionamento dell'Assicurato.

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

Dipendente privato	Rata mensile = 300,00 Euro	
Perdita d'impiego per chiusura azienda	Indennizzo mensile di 300,00Euro	Indennizzo per un massimo di 12 rate
Perdita d'impiego durante il periodo di carenza iniziale	Carenza 30 giorni	Nessun indennizzo
Perdita d'impiego per dimissioni dipendente	300,00 Euro	Nessun indennizzo
Cambiamento di attività lavorativa da Dipendente privato a lavoratore autonomo	300,00 Euro	Nessun indennizzo

#### PRESTAZIONE IN CASO DI INABILITA' TEMPORANEA TOTALE

La Copertura Assicurativa garantisce, in caso di Inabilità Temporanea e Totale al lavoro, la liquidazione mensile all'Assicurato di una somma pari all'ammontare delle rate mensili, secondo le indicazioni del Contratto di finanziamento, che hanno scadenza, durante il periodo dell'inabilità stessa, **con il massimo di Euro 2.000,00 al mese, per un massimo di 12 rate mensili per Sinistro e 36 rate mensili per tutta la durata contrattuale.**

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, a condizione che il giorno in cui si verifica il Sinistro egli eserciti effettivamente un'attività lavorativa regolare.

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

- ad un Periodo di Franchigia assoluta pari a 30 giorni.
- ad un Periodo di Carenza di 30 giorni.

La presente garanzia viene prestata:

- senza limiti territoriali salvo le limitazioni previste all'Art. 44 – Esclusioni; delle Condizioni Contrattuali che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento della prestazione;
- fino al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.

Di seguito si riportano alcune esemplificazioni numeriche per facilitare l'Assicurato nella comprensione dei meccanismi di funzionamento di massimali. Scoperti e franchigie:

## PRESTITI AIRBAG

Rata mensile da rimborsare Euro 2.500,00	Rata massima mensile da liquidare Euro 2.000,00	Franchigia assoluta 30 giorni
Inabilità temporanea totale al lavoro	Liquidazione della rata mensile successiva di Euro 2.000,00 solamente se la suddetta rata scade nel periodo di inabilità	Superato il periodo di franchigia, si paga la rata che scade durante il periodo di inabilità. Ad esempio: Durata Inabilità temporanea 60 giorni: Scadenza rata il 28 di ogni mese Data sinistro: 1 luglio Scadenza rata il 28 luglio quindi in franchigia Scadenza rata successiva in copertura
Data di inizio copertura il 1 di settembre - data della inabilità il 15 di novembre	Durata della inabilità 30 giorni	Nessun indennizzo in quanto avvenuto nei primi 30 giorni dalla data di effetto della copertura assicurativa (periodo di carenza). In questo caso la durata dell'inabilità è ininfluente.

#### **4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - nullità**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia 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 come previsto all'Art. 5 "Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio" delle Condizioni di Assicurazione.

#### **5. Premi**

Le prestazioni contrattuali sono erogate a fronte del pagamento di un premio unico anticipato pagato al momento dell'erogazione del Prestito.

L'importo del premio unico non frazionabile viene determinato da Aviva Assicurazioni S.p.A. considerando il valore del capitale assicurato, pari all'importo totale del finanziamento richiesto.

Tale premio viene versato dall'Assicurato, al momento dell'erogazione del finanziamento e della sottoscrizione del Modulo di Adesione mediante trattenuta sul conto corrente dell'Assicurato stesso che, a tal fine, ha conferito alla Contraente della Polizza Collettiva apposito mandato all'incasso.

**In caso di anticipata estinzione totale del Prestito e di surrogazione del finanziamento la Compagnia restituirà all'Assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo non goduto rispetto alla data di scadenza originaria. In alternativa la Compagnia, su richiesta scritta dell'Assicurato, potrà mantenere in vigore la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale originaria.**

**Per maggiori dettagli si rinvia all'Art. 10 "Anticipata estinzione totale, surroga e rinegoziazione del finanziamento" delle Condizioni Contrattuali.**

Il costo trattenuto dalla Compagnia di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione, già incluso nei Tassi di Premio è pari alla seguente percentuale: 60%.

Il costo è calcolato sul Premio unico versato al netto delle imposte.

La quota parte percepita dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal Contratto è: 75%.

A titolo esemplificativo per un premio unico al netto delle imposte di Euro 1.000,00 i costi tratte-

nuti a titolo di caricamento dalla Compagnia sono pari a Euro 600,00 di cui Euro 450,00 rappresentano l'importo percepito dagli intermediari.

## **6. Diritto di recesso al contratto di assicurazione**

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro 30 giorni dalla sottoscrizione del Modulo di Adesione dandone comunicazione alla Compagnia tramite raccomandata A/R o presentandone richiesta scritta presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto. In tal caso, la Compagnia rimborserà all'Assicurato per il tramite della Contraente il Premio pagato entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione.

L'esercizio del diritto di recesso libera la Contraente e la Compagnia da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto dal giorno di ricevimento della comunicazione di recesso.

### **6.1 Diritto di recesso coperture danni**

A partire dalla quarta ricorrenza annua dalla Data di Decorrenza, l'Assicurato può recedere dalle Coperture Danni con un preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale viene esercitata la facoltà di recesso.

L'Assicurato potrà esercitare tale facoltà recandosi presso la filiale della Contraente ove è stato acceso il Finanziamento e compilando l'apposito Modulo di recesso oppure inviando alla Compagnia di Assicurazione comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno e fotocopia del Modulo di recesso, al seguente indirizzo:

Aviva Assicurazioni S.p.A. Via Angelo Scarsellini, 14 20161 Milano.

La Compagnia di Assicurazione restituirà all'Assicurato la parte di Premio relativa alle Coperture Danni corrispondente al periodo di assicurazione non goduto, calcolata come riportato all'Art. 7.1 "Diritto di Recesso coperture danni" delle Condizioni di Assicurazione.

La Copertura Caso Morte rimane attiva anche in caso di recesso dalle Coperture Danni.

## **7. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto**

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

## **8. Legge applicabile**

Ai sensi dell'art. 181 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 209/05) al contratto di Assicurazione si applica la legge italiana.

## **9. Regime fiscale**

### **9.1 Imposte sui premi**

I premi di Assicurazione per le coperture Danni previste dal presente Contratto sono soggetti ad un'imposta pari al 2,5% del premio imponibile.

### **9.2 Detrazione fiscale dei premi**

I premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di invalidità permanente non inferiore al 5% da infortunio o malattia, il rischio di morte da qualsiasi causa derivante o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, se la Compagnia non ha facoltà di recesso dal contratto, ai sensi dell'art. 15 bis comma 1) lett. f) del D.P.R. n. 917/86, così come modificato dal D. Lgs. n. 344/03 c.d. "Nuovo T.U.I.R.", danno diritto annualmente ad una detrazione dall'Imposta sul Reddito delle Persone Fisiche (IRPEF) dichiarato dall'Assicurato alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. Alla data di redazione della presente Nota Informativa, la detrazione spetta per un



importo pari al 19% del premio unico corrisposto con un tetto massimo pari a Euro 245,32 (corrispondente ad un'aliquota fiscale del 19% applicata all'importo massimo di Euro 1.291,14).

### **9.3 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 e Permanente, Ricovero Ospedaliero, Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'impiego in dipendenza del presente Contratto di Assicurazione, non sono assoggettate ad alcuna imposizione fiscale, ai sensi dell'art. 6 comma 2 del D.P.R. nr. 917 del 22/12/1986.

---

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

---

### **10. Sinistri - Liquidazioni delle prestazioni**

L'insorgenza del sinistro coincide con il momento in cui si verifica il Sinistro per il quale è prestata la Copertura Assicurativa.

La denuncia dei Sinistri con l'indicazione delle cause che lo hanno determinato, deve essere effettuata presso la Filiale della Banca compilando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro.

Tale Modulo, completo della documentazione prevista, dovrà essere inoltrato alla Compagnia di Assicurazione al seguente indirizzo:

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

Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta, a condizione che siano complete dei giustificativi richiesti elencati nel Modulo di Denuncia.

La Compagnia 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 o i suoi aventi causa devono inoltre sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e consentire le indagini e gli accertamenti eventualmente necessari da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia della Compagnia di Assicurazione il cui costo sarà a totale carico di quest'ultima.

La Compagnia di Assicurazione esegue i pagamenti delle prestazioni garantite entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa specificata agli Articoli "Denuncia di sinistro ed obblighi relativi" riguardanti ogni garanzia.

### **11. Reclami**

Nel caso si applichi al contratto la legislazione italiana eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto ad

Aviva Assicurazioni S.p.A.  
Servizio Reclami  
con sede in Milano - Via Angelo Scarsellini, 14  
numero di fax 02.2775245  
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 all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 00187 ROMA - telefono : 06.42.133.1.

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 Compagnia di Assicurazione ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Nel caso, invece, la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami, dovranno essere inviati all'Autorità di Vigilanza del paese la cui legislazione è stata applicata. In tal caso l'IVASS faciliterà le comunicazioni tra l'Autorità competente ed il Contraente.

## **12. Arbitrato**

**Fermo restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità giudiziaria, le Parti, per le eventuali controversie su natura e valutazione degli eventi oggetto delle coperture Invalidità Permanente e Inabilità Temporanea Totale, Ricovero ospedaliero e Perdita d'impiego, prestate dal presente contratto di assicurazione, hanno la facoltà di rimettere alla decisione di un collegio di tre medici. 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 remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del Consiglio dei Medici sono vincolanti per le Parti.

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

Il Rappresentante Legale  
Patrick Dixneuf



## CONDIZIONI CONTRATTUALI POLIZZA COLLETTIVA PRESTITI AIRBAG

I testi integrali delle Polizze Collettive stipulate tra la CONTRAENTE e le COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE sono depositati presso la sede della Contraente e presso le sedi di EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A e AVIVA ASSICURAZIONI S.p.A.

### ART. 1 GARANZIE PRESTATE

Il presente Contratto, di cui alle Polizze Collettive stipulate tra la Banca e le Compagnie di Assicurazione, comprende le garanzie:

- Morte, per tutti gli Assicurati, prestata da EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A.;
- Invalidità Permanente Totale, per tutti gli Assicurati, prestata da AVIVA ASSICURAZIONI S.p.A.;
- Ricovero Ospedaliero, per chi non esercita alcuna attività lavorativa e per i dipendenti pubblici, prestata da AVIVA ASSICURAZIONI S.p.A.;
- Inabilità Temporanea Totale al lavoro, solo per i lavoratori autonomi, prestata da AVIVA ASSICURAZIONI S.p.A.;
- Perdita Involontaria d'Impiego, solo per i lavoratori dipendenti del settore privato, prestata da AVIVA ASSICURAZIONI S.p.A.
- Le garanzie sono prestate dalle Compagnie di Assicurazione in base alle comunicazioni della Contraente ed alle dichiarazioni degli Assicurati.

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali, ma le garanzie Invalidità Permanente Totale, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero devono essere oggetto di accertamento da parte di un medico che eserciti la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea; la garanzia Perdita Involontaria d'Impiego è valida solo sul territorio dello Stato Italiano e il contratto di lavoro deve essere regolamentato dalla legge italiana.

### ART. 2 OBBLIGHI DELLE COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE

Gli obblighi delle Compagnie di Assicurazione risultano esclusivamente dalle Polizze collettive, dalle Condizioni Contrattuali di Assicurazione, dal Modulo di Adesione, dalle eventuali appendici rilasciate dalle Compagnie di Assicurazione stesse.

Per tutto quanto non espressamente regolato dal Contratto valgono le norme di legge applicabili.

### ART. 3 REQUISITI DI ASSICURABILITÀ

È assicurabile ciascuna persona fisica che:

- a) abbia stipulato un Prestito con la Contraente e aderito alla Polizza sottoscrivendo il Modulo di Adesione e la Dichiarazione di Buono Stato di Salute in esso contenuta;
- b) goda di buona salute, e non sia stata, negli ultimi cinque anni, ricoverata in Case di Cura, Ospedali, Cliniche o qualsiasi struttura sanitaria con esclusione di ricovero per parto purché sia avvenuto senza conseguenze cliniche, né sia stata e né sia, al momento dell'adesione, affetta da patologie organiche, osteoarticolari, croniche, nervose o psichiche, né faccia uso in forma continuativa di farmaci e/o uso di sostanze stupefacenti, né sia stata mai sottoposta a chemioterapia/radioterapia, né sia in attesa di ricovero;
- c) sia di età non inferiore a 18 anni né superiore a 70 anni alla data di stipulazione del contratto, fermo restando che l'età massima a scadenza ai fini dell'efficacia dell'Assicurazione è di 75 anni non compiuti;

#### con specifico riferimento alle garanzie danni:

- non sia stato assente dalla normale attività lavorativa, qualora sia lavoratore, negli ultimi 12 mesi, per più di 60 giorni continuativi a causa di Malattia o Infortunio.

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

L'indennizzo non potrà superare:

- in caso di Morte o Invalidità Permanente Totale Euro 50.000,00 per Assicurato e per Sinistro; limite assoluto per Assicurato;
- Inabilità Temporanea Totale – 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 della Copertura Assicurativa.

#### **ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte delle Compagnie 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 dalle Compagnie di Assicurazione all'atto della adesione alla Convenzione, devono corrispondere a verità ed esattezza.

In ogni caso per ciascun Assicurato l'accettazione del rischio da parte delle Compagnie di Assicurazione è da ritenersi confermata dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione.

#### **ART. 6 DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

Il contratto inizia a decorrere dal momento del suo perfezionamento. Esso si intende perfezionato, previa sottoscrizione da parte dell'Assicurato del Modulo di Adesione e della Dichiarazione di Buono Stato di Salute in esso contenuta e previa corresponsione del premio unico previsto, alle ore 24 del giorno di decorrenza indicato nel Modulo di Adesione coincidente con la data di erogazione del Prestito.

La durata contrattuale espressa in mesi interi coincide sempre con la durata originaria del contratto di Prestito (anche in caso di successiva modifica della stessa) ed è compresa tra un minimo di 12 mesi e un massimo di 84 mesi.

La garanzia Perdita d'impiego ha inoltre termine alla data di pensionamento.

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

- 1) pagamento di una prestazione, da parte della Compagnia di Assicurazione che presta la relativa copertura, per Morte o Invalidità Permanente Totale;
- 2) scadenza della Polizza;
- 3) raggiungimento del 75° anno di età dell'Assicurato;
- 4) esercizio del diritto di recesso;
- 5) anticipata estinzione totale del Prestito (nel caso in cui l'Assicurato opti per annullare la copertura assicurativa)
- 6) surrogazione del finanziamento ai sensi dell'art. 8 della Legge n. 40 del 2 aprile 2007 (nel caso in cui l'Assicurato opti per annullare la copertura assicurativa);
- 7) rinegoziazione del contratto di prestito (nel caso in cui l'Assicurato opti per annullare la copertura assicurativa).

#### **ART. 7 DIRITTO DI RECESSO**

L'Assicurato può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 30 giorni dalla sottoscrizione del Modulo di Adesione dandone comunicazione alle Compagnie tramite raccomandata A/R o presentandone richiesta scritta presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto. Il premio pagato verrà rimborsato all'Assicurato per il tramite della Contraente nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di recesso.

### **7.1 Diritto di recesso coperture danni**

A partire dalla quarta ricorrenza annua dalla Data di Decorrenza, l'Assicurato può recedere dalle Coperture Danni con un preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale viene esercitata la facoltà di recesso.

L'Assicurato potrà esercitare tale facoltà recandosi presso la filiale della Contraente ove è stato acceso il Finanziamento e compilando l'apposito Modulo di recesso oppure inviando alla Compagnia di Assicurazione comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno e fotocopia del Modulo di recesso, al seguente indirizzo:

Aviva Assicurazioni S.p.A. Via Angelo Scarsellini, 14 20161 Milano.

La Compagnia di Assicurazione restituirà all'Assicurato la parte di Premio relativa alle Coperture Danni corrispondente al periodo di assicurazione non goduto calcolata sommando i risultati delle seguenti formule:

Rimborso del Premio Puro:  $(PDanni * 0,975) * (1-H) * [(N-K) * (N-K+1)] / [N * (N+1)]$

Rimborso dei Costi:  $(PDanni * 0,975) * H * [(N-K) / N]$

Dove

- PDanni \* 0,975 = Premio versato per le Coperture Danni al netto delle imposte (Invalidità Totale Permanente – Inabilità Temporanea Totale – Ricovero Ospedaliero - Perdita d'Impiego)
- H = Costi sul premio
- N = durata originaria del Finanziamento espressa in mesi interi
- K = mesi interi trascorsi dalla Data di Decorrenza alla Data di anticipata estinzione totale/surroga/rinegoziazione del Finanziamento.

La Copertura Caso Morte rimane attiva anche in caso di recesso dalle Coperture Danni.

### **ART. 8 BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI**

I Beneficiari della prestazione in caso di decesso dell'Assicurato vengono designati dall'Assicurato tramite specifica indicazione riportata nel Modulo di Adesione.

L'Assicurato può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tali designazioni.

Eventuali revoche o modifiche devono essere fatte con dichiarazione scritta ad Eurovita oppure con testamento recante l'espressa indicazione della polizza.

La banca o l'intermediario finanziario possono essere designati come Beneficiari solo qualora il contratto di assicurazione non sia intermediato dalla banca o dall'intermediario finanziario stesso o da soggetti ad essi legati da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- quando l'Assicurato e il Beneficiario abbiano espressamente dichiarato per iscritto a Eurovita, rispettivamente, di rinunciare alla facoltà di revoca e di accettare la designazione di beneficiario;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto dal contratto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto a Eurovita di volersi avvalere del beneficio.

Nei casi in cui la designazione di beneficio non possa essere revocata, le operazioni di recesso e liquidazione richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Beneficiario delle prestazioni per le Coperture Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero e Perdita d'Impiego è l'Assicurato stesso.

In caso di rinegoziazione del Finanziamento che comporti modifiche incidenti sui parametri assuntivi della copertura assicurativa in essere (durata, capitale, ecc), nel caso in cui l'Assicurato decida di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa, questa resterà comunque commisurata all'originario piano di ammortamento del Prestito.

Se il sinistro si verifica dopo che il Contratto di Finanziamento sia stato oggetto di anticipata estin-

zione o di surrogazione del Finanziamento e l'Assicurato abbia optato per mantenere in vigore la Copertura Assicurativa:

- in caso di decesso dell'Assicurato, la somma sarà liquidata ai Beneficiari designati in polizza;
- in caso di Invalidità Totale permanente – Inabilità Temporanea – Ricovero Ospedaliero – Perdita d'Impiego dell'Assicurato, la somma sarà liquidata all'Assicurato stesso.

**ART. 9 PAGAMENTO DEL PREMIO**

L'assicurazione viene prestata dietro corresponsione da parte dell'Assicurato di un premio unico anticipato, per le Coperture Assicurative prestate dalle Compagnie di Assicurazione.

Il premio è calcolato in percentuale del capitale assicurato.

L'importo totale del premio unico è pari alla somma della componente di premio per la Copertura Morte e della componente del premio per le Coperture Danni. Per le Coperture Morte e Danni, il tasso viene applicato all'importo totale del Prestito richiesto con il limite di € 50.000,00. Di seguito vengono riportati i tassi di premio suddivisi per garanzia:

Copertura Morte	1,6849%
Coperture Danni (Invalidità Totale permanente – Inabilità Temporanea – Ricovero Ospedaliero – Perdita d'Impiego )	1,9451% (*)

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

In base alle attività professionali e sportive praticate dall'Assicurato la valutazione del rischio da parte di Eurovita può comportare l'applicazione di sovrappremi.

**ART. 10 ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE, SURROGA E RINEGOZIAZIONE DEL FINANZIAMENTO**

In caso di anticipata estinzione totale del Contratto di Finanziamento non dovuta a liquidazione dell'indennizzo per la garanzia Morte o per la garanzia Invalidità Permanente Totale, ovvero nei casi di surroga e rinegoziazione del Finanziamento, la copertura assicurativa viene estinta dalla data di anticipata estinzione/surroga/rinegoziazione del Contratto di Finanziamento.

La Contraente dovrà inviare alle Compagnie di Assicurazione comunicazione dell'anticipata estinzione totale/surroga/rinegoziazione del Contratto di Finanziamento.

Le Compagnie di Assicurazione restituiranno all'Assicurato la parte di premio corrispondente al periodo di assicurazione non goduto calcolata sommando i risultati delle seguenti formule :

Rimborso del Premio Puro:  $(PVita + PDanni * 0,975) * (1-H) * [(N-K) * (N-K+1)] / [N * (N+1)]$

Rimborso dei Costi:  $(PVita + PDanni * 0,975) * H * [(N-K)/N]$

Dove

- PVita = Premio versato per la Copertura Morte
- PDanni \* 0,975 = Premio versato per le Coperture Danni al netto delle imposte (Invalidità Totale Permanente – Inabilità Temporanea Totale – Ricovero Ospedaliero - Perdita d'Impiego)
- H = Costi sul premio
- N = durata originaria del Finanziamento espressa in mesi interi
- K = mesi interi trascorsi dalla Data di Decorrenza alla Data di anticipata estinzione totale/surroga/rinegoziazione del Finanziamento.

In alternativa l'Assicurato, su richiesta scritta da inviare alle Compagnie di Assicurazione, potrà mantenere in vigore le Coperture Assicurative fino alla scadenza contrattuale originaria.

La richiesta dovrà essere effettuata dall'Assicurato direttamente alle Compagnie di Assicurazione o per il tramite della Contraente.

In caso di rinegoziazione del Finanziamento che comporti modifiche incidenti sui parametri assuntivi della copertura assicurativa in essere (durata, capitale, ecc.), nel caso in cui l'Assicurato decida di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa, questa resterà comunque commisurata all'originario piano di ammortamento del finanziamento.

L'Assicurato su richiesta scritta da inviare alle Compagnie di Assicurazione, potrà mantenere in vigore le Coperture Assicurative fino alla scadenza contrattuale originaria. La richiesta dovrà essere effettuata dall'Assicurato a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno oppure presso la sede della Banca.

Per la Copertura Caso Morte la prestazione sarà erogata ai Beneficiari designati in polizza.

Per le Coperture danni (Invalidità Permanente Totale, Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero, Perdita Involontaria d'Impiego) Beneficiario delle prestazioni sarà l'Assicurato stesso

#### **ART. 11 DENUNCIA DEL SINISTRO**

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati presso la Filiale della Contraente compilando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro. Tale Modulo, completo della documentazione prevista, dovrà essere inoltrato alle Compagnie di Assicurazione ai seguenti indirizzi:

- per la Copertura Morte: EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A. - Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma.
- per le Coperture Danni (Invalidità Totale permanente - Inabilità Temporanea - Ricovero Ospedaliero - Perdita d'Impiego ): Aviva Assicurazioni S.p.A. - Via Angelo Scarsellini, 14 - 20161 Milano.

Per informazioni relative ai Sinistri della Garanzia Morte gli aventi causa potranno rivolgersi al numero telefonico:

**06-474821**

**Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 18.00**

Per informazioni relative ai Sinistri Danni (IPT,ITT,TO,PII) l'Assicurato potrà rivolgersi al seguente numero verde:

**800 123 776**

**Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13.45 e dalle ore 14.45 alle ore 18.00**

Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta, a condizione che siano complete dei giustificativi richiesti elencati nel Modulo di Denuncia.

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

Le Compagnie di Assicurazione eseguono i pagamenti delle prestazioni garantite entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa specificata agli Articoli "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI" riguardanti ogni garanzia.

#### **ART. 12 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO O DEI SUOI AVENTI CAUSA IN CASO DI SINISTRO**

##### **Per la garanzia caso morte**

In caso di decesso, i Beneficiari designati devono compilare debitamente l'apposito modulo (allegato alle Condizioni Contrattuali contenute nel presente Fascicolo Informativo, disponibile sul Sito Internet della Compagnia in versione sempre aggiornata o presso lo sportello bancario che ha emesso il contratto), e inviare lo stesso a:

- Eurovita Assicurazioni S.p.A. Via dei Maroniti, 12 – 00187 Roma

unitamente alla documentazione di cui all'art. 32 delle Condizioni Contrattuali di assicurazione e secondo le modalità ivi indicate.

In alternativa, la banca presso la quale è stato concluso il contratto è a disposizione per l'assistenza necessaria per l'espletamento della pratica, senza alcun onere aggiuntivo.

Eurovita esegue il pagamento derivante dai propri obblighi contrattuali a favore dell'avente diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione di cui sopra, dopo l'accertamento delle condizioni previste per la liquidazione. Decorso tale termine, a favore dell'avente diritto sono dovuti gli interessi moratori.

### **Per le garanzie danni**

In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne tempestivo avviso alla Compagnia di Assicurazione. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita al diritto o la relativa riduzione ai rimborsi ai sensi dell'Art.1915 C.C.

In caso di Sinistro l'Assicurato deve, entro il sessantesimo giorno dalla data di accadimento del Sinistro, compilare debitamente l'apposito modulo (allegato al presente Fascicolo Informativo, disponibile sul Sito Internet della Compagnia in versione sempre aggiornata o presso lo sportello bancario che ha emesso il contratto), e inviare lo stesso a:

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

con lettera raccomandata A/R unitamente alla documentazione prevista nelle Condizioni Contrattuali di assicurazione, e, specificamente, all'art. 35 per il caso di Invalidità Permanente Totale, all' art. 46 per il caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, o all'Art. 38 per il caso di Ricovero Ospedaliero, o all'Art. 42 per il caso di Disoccupazione.

In alternativa, la Banca presso la quale è stato concluso il contratto è a disposizione per l'assistenza necessaria per l'espletamento della pratica, senza alcun onere aggiuntivo. Aviva Assicurazioni S.p.A potrà inoltre, in ogni momento, richiedere all'Assicurato o agli aventi causa di fornire le prove documentali in ordine al perdurante diritto alle prestazioni di cui alla Polizza.

### **ART. 13 PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI**

Verificatosi l'evento assicurato, le Compagnie di Assicurazione provvederanno ad effettuare il pagamento relativo alle prestazioni garantite dal presente Contratto di Assicurazione entro i termini previsti dall'Art. 11 "DENUNCIA DEL SINISTRO".

### **ART. 14 ALTRE ASSICURAZIONI**

Resta convenuto che la Copertura Assicurativa può cumularsi con altre assicurazioni.

### **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 alle Compagnie di Assicurazione, con riferimento alle Polizze Collettive dovranno essere fatte a mezzo lettera raccomandata A.R. Eventuali comunicazioni da parte delle Compagnie di Assicurazione saranno indirizzate al domicilio indicato dall'Assicurato sul Modulo di Adesione.

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

La Contraente – in sede di conclusione del Contratto di finanziamento – provvederà ad informare



della possibilità di aderire alla Convenzione e a fornire agli Assicurati copia del presente Fascicolo Informativo.

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

La Contraente terrà indenni e manlevate le Compagnie di Assicurazione da ogni conseguenza pregiudizievole che dovesse derivare loro dal mancato rispetto di quanto sopra da parte della Contraente stessa.

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

Le Compagnie di Assicurazione rinunciano 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**

Il Foro competente è quello di residenza o di domicilio dell'Assicurato o del Beneficiario, o dei loro aventi diritto, ferma la facoltà di esperire il procedimento di mediazione previsto dall'art. 5 del Decreto Legislativo n. 28 del 4/03/2010.

#### **ART. 21 CLAUSOLA LIBERATORIA**

L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente al Sinistro formante oggetto di questa Assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato prima del Sinistro.

#### **ART. 22 RECLAMI**

Eventuali reclami, riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati per iscritto alle Compagnie di Assicurazione:  
per la Copertura Morte:

EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A.  
Funzione Legale  
Via dei Maroniti, 12 – 00187 Roma  
tel: 06 – 47 48 21  
fax 06 – 47 48 23 35  
Indirizzo e-mail: [reclami@eurovita.it](mailto:reclami@eurovita.it)

per le Coperture Danni (Invalidità Totale e Permanente – Inabilità Temporanea Totale – Ricovero Ospedaliero – Perdita d'Impiego):

Aviva Assicurazioni S.p.A.  
Servizio Reclami  
Via Angelo Scarsellini, 14  
20161- Milano (Italia)  
n. di fax 02 2775245  
Indirizzo e-mail: [cureclami@avivaitalia.it](mailto:cureclami@avivaitalia.it)

L'Assicurato che non si ritenga pienamente soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21- 00187 ROMA,

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 Compagnia di Assicurazione ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, ferma la facoltà di esperire il procedimento di mediazione di cui all'art. 5 del Decreto Legislativo n. 28 del 4/03/2010.

**ART. 23 CESSIONE DEI DIRITTI**

L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere, o trasferire a terzi, o vincolare a favore di terzi, i diritti derivanti dalla copertura di cui alla presente Polizza.

**ART. 24 CONTROVERSIE**

**Fermo restando la possibilità delle Parti, per la risoluzione di eventuali controversie, 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 della copertura prestata 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 remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del Consiglio dei Medici sono vincolanti per le Parti.

**ART. 25 TERMINI DI DECADENZA**

Ogni diritto nei confronti delle Compagnie di Assicurazione si prescrive entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto dall'art. 2952 C.C.

Qualora gli aventi causa non usufruiscano della prestazione, le Compagnie di Assicurazione non sono tenute a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

**ASSICURAZIONE PER LA GARANZIA MORTE**  
(valida per tutti gli assicurati)

**ART. 26 OGGETTO DELLA COPERTURA PER IL CASO DI MORTE**

Nel caso di Morte dell'Assicurato, Eurovita Assicurazioni S.p.A. corrisponderà l'indennizzo di cui al successivo Art. 27, qualora:

- a) il Sinistro si sia verificato durante il periodo in cui la Copertura è efficace; Eurovita Assicurazioni S.p.A. corrisponde il capitale assicurato all'epoca del sinistro dell'Assicurato così come definito al successivo Art. 27. In caso di estinzione anticipata, surroga e rinegoziazione del finanziamento si rinvia a quanto previsto all'art. 10 delle Condizioni Contrattuali. Nel caso l'Assicurato non sia colpito da sinistro nel corso della durata contrattuale, il contratto si intenderà estinto alla data di scadenza ed il premio pagato per la copertura caso morte resterà acquisito da Eurovita Assicurazioni S.p.A.
- b) il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 29;
- c) gli aventi causa dell'Assicurato abbiano adempiuto agli oneri di cui al successivo Art.32.

**ART. 27 PRESTAZIONI ASSICURATE**

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, Eurovita garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento di un importo pari al debito residuo previsto dal piano di ammortamento della Polizza calcolato alla data corrispondente al pagamento della rata precedente il decesso. La copertura assicurativa non include in alcun caso eventuali rate di rimborso non corrisposte e riferite al periodo precedente al decesso dell'Assicurato. L'Indennizzo sarà pagato nei limiti del massimale di Euro 50.000,00 per Assicurato, come previsto all'Art. 4 "Limiti di indennizzo".

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta e il premio pagato per la copertura in caso di morte resterà acquisito ad Eurovita.

La copertura assicurativa potrà essere assunta senza che l'Assicurato si sottoponga a visita medica (con le limitazioni di seguito indicate), con la sottoscrizione della DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE. Eurovita, in base alle attività sportive e di lavoro svolte può applicare dei sovrappremi per tener conto del maggior rischio assicurativo.

In caso di estinzione anticipata, di surroga e di rinegoziazione del contratto di Prestito si rinvia a quanto indicato all'art 10 delle Condizioni Contrattuali di Assicurazione.

**ART. 28 BENEFICIARI**

I Beneficiari della prestazione in caso di decesso dell'Assicurato vengono designati dall'Assicurato tramite specifica indicazione riportata nel Modulo di Adesione.

L'Assicurato può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tali designazioni.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo la morte dell'Assicurato;
- quando l'Assicurato e il Beneficiario abbiano espressamente dichiarato per iscritto a Eurovita, rispettivamente, di rinunciare alla facoltà di revoca e di accettare la designazione di beneficiario;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto dal contratto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto a Eurovita di volersi avvalere del beneficio.

Nei casi in cui la designazione di beneficio non possa essere revocata, le operazioni di recesso e liquidazione richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere fatte con dichiarazione scritta a Eurovita oppure con testamento recante l'espressa indicazione della polizza.

Non è consentito designare quale Beneficiario l'Intermediario.

**ART. 29 ESCLUSIONI**

**Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa del decesso – senza limiti territoriali – salvo quanto diversamente specificato e nei casi in cui il decesso sia causato da:**

- dolo del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, a meno che tale partecipazione derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, quando avvenga nei primi due anni dall'entrata in vigore del contratto;
- stato di ubriachezza/ebbrezza:
  - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada e il decesso avvenga alla guida di un veicolo;
  - in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;
- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato o complicazioni derivanti da tali eventi;
- sindrome di immunodeficienza acquisita (HIV) o altra patologia ad essa collegata;
- sport e professioni non assicurabili (v. Allegati 1 e 2).

In questi casi, a parziale deroga di quanto stabilito all'art. 27 (Prestazioni assicurate), Eurovita Assicurazioni S.p.A. pagherà il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

#### **ART. 30 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

Ai sensi degli articoli 1926 e 1898 del c.c. l'Assicurato e il Contraente sono tenuti a dare comunicazione scritta a Eurovita Assicurazioni S.p.A., di ogni fatto o circostanza relativa a mutamento della professione e della pratica di sport pericolosi dell'Assicurato entro 30 giorni dal verificarsi di tali mutamenti.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze riguardanti il comportamento dell'Assicurato relativamente a fatti o circostanze tali da comportare un aggravamento del rischio, Eurovita Assicurazioni S.p.A. si riserva di applicare quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 c.c.

#### **ART. 31 RISCATTO E PRESTITI**

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

31.2. In relazione alla presente Polizza non sono concedibili prestiti.

#### **ART. 32 DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI**

In caso di decesso, dovrà essere inviata direttamente presso Eurovita Assicurazioni S.p.A. una richiesta da parte dell'avente diritto, corredata di tutti i documenti necessari di seguito indicati.

In alternativa, la Banca presso la quale è stato concluso il contratto è a disposizione per l'assistenza necessaria per l'espletamento della pratica, senza alcun onere aggiuntivo.

La documentazione da inoltrare è la seguente:

- modulo DENUNCIA SINISTRI debitamente compilato
- originale del Modulo di Adesione o, in mancanza, denuncia di smarrimento redatta presso l'Autorità Giudiziaria o, in alternativa, una dichiarazione di smarrimento autenticata dall'Istituto Bancario
- originale del certificato di morte dell'Assicurato riportante la data di nascita
- modulo RELAZIONE DEL MEDICO sulle cause della morte, copia di eventuali cartelle cliniche e/o documentazione sanitaria correlata
- in caso di decesso per incidente: verbale dell'Autorità Giudiziaria circa la dinamica dell'incidente
- se esiste testamento: copia conforme all'originale, autenticata da un Pubblico Ufficiale, del verbale di pubblicazione del testamento
- se non esiste testamento: dichiarazione sostitutiva di notorietà, autenticata da un Pubblico Ufficiale, dalla quale risulti che non esiste testamento e, nel caso in cui il Beneficiario fosse indi-

- cato in modo generico (es.: figli, coniuge, eredi, ecc.), che riporti l'indicazione degli eredi legittimi,
- modulo ELENCO BENEFICIARI o, in alternativa, una richiesta di liquidazione, sottoscritta da tutti i Beneficiari caso morte che deve riportare le seguenti informazioni:
    - dati anagrafici del/i Beneficiario/i (indirizzo completo, data e luogo di nascita, codice fiscale),
    - indicazione delle coordinate bancarie dei conti correnti intestati ad ognuno dei Beneficiari, per l'accredito dell'importo liquidabile,
  - fotocopia del documento di riconoscimento valido e del tesserino del codice fiscale di tutti i Beneficiari, firmata dagli intestatari dei documenti
  - in caso di beneficiari minorenni o interdetti: copia conforme all'originale, autenticata da un Pubblico Ufficiale, del decreto del Giudice Tutelare sulla destinazione del capitale.

Eurovita si riserva la facoltà di richiedere, nei casi di richieste di liquidazione effettuate senza l'intervento dell'intermediario bancario e/o per particolari casistiche, l'autentica della firma del richiedente.

Eurovita esegue il pagamento derivante dai propri obblighi contrattuali a favore dell'avente diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione di cui sopra, dopo l'accertamento delle condizioni previste per la liquidazione. Decorso tale termine, a favore dell'avente diritto sono dovuti gli interessi moratori.

Inoltre, l'Istituto di Credito presso cui è stato acceso il finanziamento, i Beneficiari, o altra persona in loro vece devono:

- fornire ogni ulteriore documentazione che Eurovita Assicurazioni S.p.A. ritenga opportuno richiedere per l'accertamento del sinistro;
- consentire alla Compagnia di Assicurazione di svolgere tutte le indagini che essa ritenga necessarie.

**ASSICURAZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE  
DA INFORTUNIO O MALATTIA**  
(valida per tutti gli assicurati)

**ART. 33 PRESTAZIONI ASSICURATE**

La presente garanzia prevede, in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che comportino un'Invalidità Totale e Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 66% della capacità lavorativa generica indipendentemente dalla specifica professione esercitata, nel corso del periodo di vigore della Copertura Assicurativa e prima del compimento del 75° anno di età dell'Assicurato, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, il pagamento in unica soluzione da parte della Compagnia di Assicurazione della prestazione assicurata all'Assicurato, salvo le limitazioni previste al successivo Art. 34 "ESCLUSIONI".

La prestazione assicurata è pari al Debito residuo del finanziamento in linea capitale alla data del Sinistro, al netto di eventuali rate insolute che residua dal rapporto di finanziamento contratto dall'Assicurato verso la Banca.

L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 50.000,00 per Assicurato e per Sinistro, come previsto dall'Art. 4 "LIMITI DI INDENNIZZO". Eventuali Indennizzi già corrisposti a titolo di Inabilità Temporanea Totale, nel periodo intercorrente tra la data del Sinistro e la data della relazione medica che attesti l'Invalidità Totale Permanente, saranno detratti dall'importo dovuto per l'Invalidità Totale Permanente.

La prestazione assicurata verrà liquidata dalla Compagnia di Assicurazione come previsto dagli Articoli 8 "BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI" e 13 "PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI" che precedono.

**ART. 34 ESCLUSIONI**

**Sono esclusi dalla garanzia i casi di Invalidità Totale e Permanente causati da:**

- **invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato preesistenti e noti all'Assicurato prima della Data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;**
- **incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, atti di terrorismo e rivoluzioni;**
- **contaminazione biologica e/o chimica connessa – direttamente o indirettamente – ad atti terroristici;**
- **dolo dell'Assicurato;**
- **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del Sinistro;**
- **infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;**
- **infortuni causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;**
- **infortuni causati da etilismo, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni,**

da parte dell'Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;

- infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- aborto volontario o procurato o complicazioni derivanti da tali eventi;
- infortuni causati da trasformazioni o assestamenti energici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
- eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;
- applicazioni di carattere estetico richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'assicurazione;

inoltre sono esclusi gli infortuni causati:

- dall'uso, anche come passeggero di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
- dalla pratica di tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
- dall'uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersioni con autorespiratore, sport aerei in genere;
- dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali.

#### **ART. 35 DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI**

In caso di Sinistro l'Assicurato o chi per esso devono darne avviso scritto ad Aviva Assicurazioni S.p.A. entro 60 giorni dalla data dell'infortunio o malattia o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'art. 1913 del C.C.. La denuncia di Sinistro deve contenere l'indicazione del luogo dell'eventuale Sinistro, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico.

Per il pagamento conseguente all'Invalidità Totale Permanente deve essere allegata al Modulo di cui al precedente Art. 11 "DENUNCIA DEL SINISTRO", la seguente documentazione:

- copia di un valido documento di identità dell'Assicurato;
- copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di invalidità permanente o nota emessa dagli enti preposti;
- documentazione medica/cartelle cliniche relative all'infortunio che ha determinato l'invalidità permanente;
- dichiarazione della Contraente attestante l'importo residuo del finanziamento;
- dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con indicati intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN.

**ASSICURAZIONE RICOVERO OSPEDALIERO DA MALATTIA O INFORTUNIO**  
(valida per i non lavoratori ed i lavoratori dipendenti di enti pubblici)

**ART. 36 PRESTAZIONI ASSICURATE**

La Copertura Assicurativa garantisce, in caso di Ricovero Ospedaliero, la liquidazione mensile all'Assicurato di una somma pari all'ammontare delle rate mensili, secondo le indicazioni del Contratto di finanziamento, che hanno scadenza, durante il periodo del ricovero stesso, 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.

**La Copertura Assicurativa per il caso di ricovero è sottoposta:**

- ad un Periodo di Carenza iniziale di 30 giorni; qualora il ricovero avvenga nei primi 30 giorni dalla decorrenza della Copertura Assicurativa, l'indennità non verrà corrisposta;
- 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.

La prestazione assicurata verrà liquidata dalla Compagnia di Assicurazione come previsto dagli Articoli 8 "BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI" e 13 "PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI" che precedono.

**ART. 37 ESCLUSIONI**

Sono esclusi dalla garanzia i casi di Ricovero Ospedaliero causati da:

- invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato preesistenti e noti all'Assicurato prima della Data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, atti di terrorismo e rivoluzioni;
- contaminazione biologica e/o chimica connessa – direttamente o indirettamente – ad atti terroristici;
- dolo dell'Assicurato;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del Sinistro;
- infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- interventi chirurgici angioplastici, terapie laser;
- alcolismo, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici e gli esaurimenti nervosi;
- cure od interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici;
- trasformazioni od assestamento energetici dell'atomo;
- sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.



**ART. 38 DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI**

In caso di ricovero da infortunio o malattia l'Assicurato o chi per esso, deve darne avviso scritto ad Aviva Assicurazioni S.p.A. entro 60 giorni dal giorno di ricovero o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'art. 1913 del C.C. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del C.C.

La denuncia del ricovero deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento inoltre deve essere allegata al Modulo di cui al precedente Art. 11 "DENUNCIA DEL SINISTRO", la seguente documentazione e deve essere corredata da:

- copia di un valido documento di identità dell'Assicurato;
- attestato che certifichi la sua condizione di Non Lavoratore o di Dipendente Pubblico;
- 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;
- Dichiarazione della Contraente attestante l'importo della rata del finanziamento;
- dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con indicati intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN.

In casi eccezionali o di particolare difficoltà, la Compagnia 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 dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione. L'Assicurato deve consentire alla Compagnia di Assicurazione le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Compagnia di Assicurazione stessa.

**ASSICURAZIONE PERDITA D'IMPIEGO**  
(valida per i lavoratori dipendenti di enti privati)

**ART. 39 PRESTAZIONI ASSICURATE**

In caso di Perdita d'Impiego dovuta a:

- giustificato motivo oggettivo;
  - messa in mobilità;
  - cause che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria
- la Compagnia di Assicurazione liquiderà mensilmente all'Assicurato una somma, secondo le indicazioni del Contratto di finanziamento, pari all'importo delle rate mensili 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.

**La Copertura Assicurativa per la Perdita d'Impiego è sottoposta:**

- ad un Periodo di Franchigia assoluta pari a 30 giorni. L'inizio del Periodo di Franchigia è il primo giorno di inattività lavorativa;
- ad un Periodo di Carenza di 30 giorni; qualora la Perdita d'Impiego venga notificata all'Assicurato nei primi 30 giorni dalla decorrenza della copertura assicurata, l'indennità non verrà corrisposta.

Qualora la Compagnia di Assicurazione stia pagando le rate mensili e l'Assicurato intraprenda un'attività lavorativa in qualità di lavoratore dipendente di ente privato dovrà informare tempestivamente per iscritto la Compagnia di Assicurazione della cessazione dello stato di Disoccupazione. In tal caso il pagamento dell'indennizzo verrà interrotto definitivamente.

Qualora il contratto di lavoro dipendente di ente privato sia 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, qualora persista la Disoccupazione. Si precisa che per ogni Sinistro tale sospensione non potrà superare i sei mesi.

La prestazione assicurata verrà liquidata dalla Compagnia di Assicurazione come previsto dagli Articoli 8 "BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI" e 13 "PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI" che precedono.

**ART. 40 ESCLUSIONI**

**Nessun Indennizzo è dovuto dalla Compagnia di Assicurazione per il caso di Perdita d'Impiego se, al momento del Sinistro, l'Assicurato è Lavoratore Autonomo o Lavoratore dipendente di Ente Pubblico.**

**Nessun Indennizzo verrà corrisposto dalla Compagnia di Assicurazione per il caso di Perdita d'Impiego nei seguenti casi:**

- l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come lavoratore dipendente di ente privato in modo consecutivo e con contratto a tempo indeterminato o determinato con obbligo di prestazione non inferiore a 20 ore settimanali per i 12 mesi precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Tuttavia al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a due settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
- il licenziamento è dovuto a giusta causa;
- il licenziamento è dovuto a giustificato motivo soggettivo;
- risoluzione del rapporto di lavoro per volontà dell'Assicurato;
- il licenziamento è dovuto a motivi disciplinari o professionali;
- durante il periodo di mobilità del lavoratore dipendente di ente privato maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
- il licenziamento è tra congiunti, anche ascendenti e discendenti;

- se la perdita del posto di lavoro è conseguenza della cessazione alla loro scadenza di contratti a tempo determinato, contratti di formazione lavoro, contratti stagionali e contratti di lavoro interinale;
- l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Ordinaria o Edilizia;
- i contratti di lavoro sono stipulati all'estero a meno che il rapporto di lavoro sia regolato dalla Legge italiana;
- all'atto dell'adesione l'Assicurato è a conoscenza della prossima disoccupazione o è al corrente di circostanze oggettive che fanno prevedere un prossimo stato di disoccupazione;
- l'Assicurato rientra nei casi di disoccupazione parziale (lavori socialmente utili);
- l'Assicurato non si è iscritto nella lista di collocamento salvo che ciò sia in contrasto con i casi di messa in mobilità.

#### **ART. 41 DENUNCE SUCCESSIVE - SOSPENSIONE DELLE PRESTAZIONI**

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Perdita d'Impiego o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza di 30 giorni, nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi sinistri di disoccupazione se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un periodo di Riqualficazione di 90 giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere lavoratore dipendente di ente privato a tempo determinato o indeterminato ed abbia superato il periodo di prova.

Nel caso in cui l'Assicurato, durante il periodo di erogazione della prestazione, si impieghi con un contratto a tempo determinato di durata non superiore a 6 mesi, la Compagnia di Assicurazione provvederà a sospendere l'erogazione della prestazione ed a riprenderla al termine del periodo di lavoro a tempo determinato senza aprire un nuovo Sinistro per i mesi restanti al raggiungimento di 12 mensilità nel corso della durata contrattuale.

#### **ART. 42 DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI**

L'Assicurato deve, entro 60 giorni dal verificarsi della disoccupazione, comunicare ad Aviva Assicurazioni S.p.A. la propria disoccupazione inviando il Modulo di cui al precedente Art. 11 "DENUNCIA DEL SINISTRO", e allegando la seguente documentazione:

- copia di un valido documento di identità 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 della domanda del datore di lavoro della CIGS;
- Attestazione del proprio periodo di CIGS con relativo pagamento;
- Dichiarazione della Contraente attestante l'importo della rata del finanziamento.

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

## **ASSICURAZIONE INABILITÀ TEMPORANEA E TOTALE AL LAVORO** (valida solo per i lavoratori autonomi)

### **ART. 43 PRESTAZIONI ASSICURATE**

La Copertura Assicurativa garantisce, in caso di Inabilità Temporanea e Totale al lavoro, la liquidazione mensile all'Assicurato di una somma pari all'ammontare delle rate mensili, secondo le indicazioni del Contratto di finanziamento, che hanno scadenza, durante il periodo dell'inabilità stessa, con il massimo di Euro 2.000,00 al mese, per un massimo di 12 rate mensili per Sinistro e 36 rate mensili per tutta la durata contrattuale.

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, a condizione che il giorno in cui si verifica il Sinistro egli eserciti effettivamente un'attività lavorativa regolare.

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

- ad un Periodo di Franchigia assoluta pari a 30 giorni. L'inizio del Periodo di Franchigia è il primo giorno di inabilità lavorativa;
- ad un Periodo di Carenza di 30 giorni: qualora l'Inabilità Temporanea e Totale al lavoro venga notificata all'Assicurato nei primi 30 giorni dalla decorrenza della copertura assicurata l'indennità non verrà corrisposta.

### **ART. 44 ESCLUSIONI**

Sono esclusi dalla garanzia i casi di Inabilità Temporanea e Totale causati da:

- invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato preesistenti e noti all'Assicurato prima della Data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, atti di terrorismo e rivoluzioni;
- contaminazione biologica e/o chimica connessa – direttamente o indirettamente – ad atti terroristici;
- dolo dell'Assicurato;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del Sinistro;
- infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da infortunio o malattia dell'Assicurato;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o nel caso in cui si trovi in uno stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
- ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi comprese le forme maniaco-depressive o stati paranoici e gli stati depressivi;
- mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;

- cure o interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla data di stipulazione della polizza;
- conseguenze della pratica dei seguenti sport: equitazione o partecipazione a concorsi ippici, sport aerei, salto con gli sci, combinata nordica, bobsleigh, skeleton, skiathlon, sci alpinismo o fuori pista e snowboard fuori pista, alpinismo, immersioni subacquee, volo a vela, pratica di speleologia, scalate in cordata o in solitario, bungee jumping, tauromachia;
- conseguenze della pratica di tutti gli sport, amatoriale o professionale, che comporti un compenso o una remunerazione;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
- aborto volontario o procurato o complicazioni derivanti da detti eventi.

#### **ART. 45 DENUNCE SUCCESSIVE**

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Inabilità Temporanea e Totale al lavoro nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi sinistri di Inabilità Temporanea e Totale al lavoro se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualficazione di 90 giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato abbia ripreso la sua normale attività lavorativa.

#### **ART. 46 DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI**

In caso di infortunio o malattia l'Assicurato o chi per esso devono darne avviso scritto alle Compagnie di Assicurazione entro 60 giorni dall'infortunio o dall'inizio della malattia o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'art. 1913 del C.C. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del C.C.

La denuncia dell'infortunio o della malattia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da:

- attestato che certifichi la sua condizione di Lavoratore Autonomo (es.: copia del certificato di attribuzione del numero di partita IVA);
- copia di un valido documento di identità dell'Assicurato;
- copia del certificato del Pronto Soccorso;
- copia dei referti medici e dell'eventuale cartella clinica;
- copia dei certificati medici attestanti il periodo di Inabilità fino a quello attestante la guarigione;
- dichiarazione della Contraente attestante l'importo della rata del Contratto di Finanziamento;
- 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.

In casi eccezionali o di particolare difficoltà, la Compagnia 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 dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione. L'Assicurato deve consentire alla Compagnia di Assicurazione le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Compagnia di Assicurazione stessa.

**ELENCO DELLE ATTIVITA' SPORTIVE  
CHE COMPORTANO SOVRAPPREMI PER IL CASO MORTE**

- 1 ALPINISMO SCALATA INFERIORE 3000 MT.
- 2 ALPINISMO SCALATE DIFFERENZIATE 3 E 4 GRADO
- 3 ALPINISMO SCALATE DIFFERENZIATE DEL 5 GRADO
- 4 ALPINISMO SCALATE DIFFERENZIATE DEL 6 GRADO
- 5 ARTI MARZIALI DILETTANTI
- 6 ARTI MARZIALI PROFESSIONISTI
- 7 AUTOCROSS E GOKART CON PARTECIPAZIONE GARE
- 8 AUTOCROSS E GOKART SENZA PARTECIPAZIONE GARE
- 9 AUTOMOBILISMO DILETTANTI
- 10 AUTOMOBILISMO PROFESSIONISTI
- 11 BASEBALL DILETTANTI
- 12 BASEBALL PROFESSIONISTI
- 13 BASKET PROFESSIONISTI
- 14 CALCETTO DILETTANTISTICO
- 15 CALCIO DILETTANTISTICO
- 16 CALCIO PROFESSIONISTICO
- 17 CICLISMO DILETTANTISTICO
- 18 CICLISMO PROFESSIONISTICO
- 19 EQUITAZIONE DILETTANTI NO GARE
- 20 EQUITAZIONE DILETTANTI PARTECIPAZIONE GARE
- 21 HOCKEY CON GARE LIVELLO DILETTANTISTICO
- 22 HOCKEY CON GARE LIVELLO PROFESSIONISTICO
- 23 IPPICA FANTINI
- 24 IPPICA GENTLEMAN RIDER
- 25 MOTOCICLISMO CON PARTECIPAZIONE A GARE QUALSIASI
- 26 MOTOCROSS CON PARTECIPAZIONE A GARE
- 27 MOTOCROSS SENZA PARTECIPAZIONE A GARE
- 28 NUOTO AGONISTICO CON TUFFI SUPERIORI 3M
- 29 POLO DILETTANTI
- 30 POLO PROFESSIONISTI
- 31 PUGILATO DILETTANTI CON PARTECIPAZIONE A GARE
- 32 PUGILATO DILETTANTI SENZA PARTECIPAZIONE A GARE
- 33 RUGBY E FOOTBALL AMERICANO
- 34 SCI CON SALT
- 35 SCI NAUTICO CON PARTECIPAZIONE A GARE
- 36 SLITTINI CON PARTECIPAZIONE A GARE

**Rischi non assumibili**

- 1 AUTOMOBILISMO GARE DI VELOCITA'
- 2 IMMERSIONI CON AUTORESPIRATORE PER FOTO
- 3 MOTOCICLISMO GARE SOLO STRADA
- 4 MOTONAUTICA CON PARTECIPAZIONE A GARE
- 5 PESCA SUB CON AUTORESPIRATORE
- 6 PUGILATO PROFESSIONISTI
- 7 SCI ACROBATICO
- 8 SCI CON PARTECIPAZIONE A GARE
- 9 SLITTINI PROFESSIONISTI
- 10 VELA CON PARTECIPAZIONE A REGATE
- 11 VOLO A VELA DELTAPLANO PARACADUTE

**ELENCO DELLE ATTIVITA' PROFESSIONALI**

- 1 ABBATTITORE DI PIANTE
- 2 ACROBATI A TERRA
- 3 ADDETTI ANTINCENDIO RAFFINERIE
- 4 ADDETTI ASFALTATURA STRADALE
- 5 ADDETTI CIRCO EQUESTRI
- 6 ADDETTI EDILIZIA CIVILE TERRESTRE
- 7 ADDETTI EDILIZIA
- 8 ADDETTI INDUSTRIE ELETTRICHE
- 9 ADDETTI OSPEDALIERI MALATTIE INFETTIVE-NERVOSE
- 10 ADDETTI PULIZIE CANNE FUMARIE
- 11 AGENTE DI ASSICURAZIONE
- 12 AGENTE DI BORSA
- 13 AGENTE DI COMMERCIO
- 14 AGENTE IMMOBILIARE
- 15 AGENTE PUBBLICITARIO
- 16 AGENTI TRAFFICO
- 17 AGRICOLTORE
- 18 AGRICOLTORE CON USO MACCHINE
- 19 ALBERGATORE
- 20 ALLENATORE
- 21 ALLEVATORE DI BESTIAME
- 22 AMBULANTE
- 23 AMMINISTRATORE
- 24 AMMINISTRATORE SOCIETA'
- 25 APPALTATORE
- 26 ARCHITETTO
- 27 ARREDATORE
- 28 ARTIGIANO
- 29 ARTISTA
- 30 ASSISTENTE SOCIALE
- 31 ASSISTENTE TECNICO
- 32 AUTISTI
- 33 AUTISTI AUTOTRENI-AUTOCARRI
- 34 AUTISTI NOLEGGIO E SERVIZI PUBBLICI
- 35 AVIATORI AERONAUTICA MILITARE
- 36 AVVOCATO
- 37 BAGNINO
- 38 BALLERINA
- 39 BENESTANTE
- 40 BENZINAIO
- 41 BIDELLO
- 42 BIDELLO
- 43 BIOLOGO
- 44 CALCIATORE
- 45 CALZOLAIO
- 46 CAMERIERE - BARISTA
- 47 CANTONIERE
- 48 CARABINIERI FINO A CAPITANO
- 49 CARPENTIERE
- 50 CARROZZIERE - MECCANICO
- 51 CASALINGA
- 52 CASARO
- 53 COLF
- 54 COLLAUDATORI DI VEICOLI

55	COLLOCATORE DI ANTENNE
56	COMMERCIALISTA
57	COMMERCIANTE
58	COMMESSA
59	CONCIATORE DI PELLI
60	CONDUCENTE GRU-TRATTORI-ESCAVATRICI
61	CONDUCENTE DI MACCHINE DI CANTIERE
62	CONSULENTE
63	CONTROLLO DI CANTIERI NAVALI
64	CUOCO
65	DECORATORE-INBIANCHINO
66	DESIGNER
67	DIPENDENTE EUROVITA
68	DIRIGENTE
69	DISINFESTATORE MANUALE CON VELENI
70	DISOCCUPATO
71	ESERCITO ITALIANO-DEPOSITO MUNIZIONI-ESPLOSIVI
72	ESERCITO ITALIANO -ISTRUTTORI ARMI DA FUOCO
73	ESERCITO ITALIANO -ISTRUTTORI MEZZI CORAZZATI
74	ESERCITO ITALIANO-TRASPORTO MUNIZIONI
75	ELETTRAUTO
76	ELETTRICISTI
77	ELETTRICISTI ALTA TENSIONE
78	ENOLOGO
79	ESTETISTA
80	FABBRO
81	FACCHINI
82	FALEGNAME-EBANISTA
83	FARMACISTA
84	FISIOTERAPISTA
85	FORZE DI PUBBLICA SICUREZZA
86	FOTOGRAFO
87	GEOLOGI NON OPERATIVI
88	GEOLOGI SENZA USO DI ESPLOSIVI
89	GEOMETRA
90	GESSISTA
91	GIORNALAIO
92	GIORNALISTA
93	GUARDIACACCIA
94	GUARDIE CARCERARIE
95	GUARDIE FINANZA FINO A TENENTE
96	GUARDIE PRIVATE
97	GUIDE CACCIA GROSSA
98	GUIDE- ACCOMPAGNATORI
99	IDRAULICO
100	IMPIEGATO
101	IMPRENDITORE
102	INDUSTRIA CHIMICA
103	INDUSTRIA ELETTRICA
104	INDUSTRIA MECCANICA
105	INDUSTRIA NAVALE
106	INDUSTRIA PETROLIFERA
107	INDUSTRIA TESSILE
108	INDUSTRIALE
109	INFANTE
110	INFERMIERE
111	INGEGNERI TECNICI PETROLIFERI TERRA
112	INGEGNERE



113	INGEGNERI TECNICI OFF-SHORE
114	INSEGNANTE
115	INSERVIENTE
116	INTERPRETE
117	ISPETTORE
118	ISTALLATORE APPARECCHI DOMESTICI
119	ISTRUTTORE
120	LATTONIERE
121	LIBERO PROFESSIONISTA
122	MARINA MILITARE - MACCHINISTI
123	MARINA MILITARE - NAVI IN SUPERFICIE
124	MACCHINISTI MOTORISTI MANOVRATORI
125	MACELLAIO
126	MAGISTRATO
127	MAGLIAIA
128	MANISCALCO
129	MARINAI MARINA MILITARE
130	MARITTIMI NAVI COMMERCIALI
131	MARITTIMI NAVI PASSEGGERI
132	MASSAGGIATORE
133	MEDICO
134	MILITARI ESERCITO ITALIANO
135	MURATORE
136	NON SPECIFICATA
137	ODONTOTECNICO
138	OPERAI CEMENTISTI
139	OPERAI CHIMICI
140	OPERAI DI CANTIERI NAVALI
141	OPERAI DI FONDERIE-FUCINE
142	OPERAI LINEE TELEFONICHE
143	OPERAI METALMECCANICI
144	OPERAI MINIERA SENZA ESPLOSIVI
145	OPERAI PETROLIFERI A TERRA
146	OPERAI PETROLIFERI OFF-SHORE
147	OPERAI TESSILI (TESSUTI-TINTORI)
148	OPERAI TUNNEL - POZZI
149	OPERAI TUNNEL CON ESPLOSIVO
150	OPERAIO
151	OPERAIO ADDETTO AL GIARDINAGGIO
152	OPERATORI EDILI
153	OPERATORI IN CAVE CON ESPLOSIVO
154	ORAFO
155	OROLOGIAIO
156	OSTETRICA
157	OTTICO
158	POLIZIA STATO FINO A COMMISSARIO
159	PANIFICATORE
160	PARRUCCHIERE
161	PASTICCERE
162	PAVIMENTISTA
163	PENSIONATO
164	PERITO
165	PERSONALE TECNICO-TUNNEL-POZZI
166	PESCATORE
167	POLIZIA FERROVIARIA
168	POLIZIA STRADALE
169	POMPE FUNEBRI
170	PORTINAIO

- 171 POSTINO
- 172 POSTINO
- 173 PROFESSIONE NON CONOSCIUTA
- 174 PROGRAMMATORE COMPUTER
- 175 PUERICULTRICE
- 176 RADIOLOGI OSPEDALIERI MALATTIE INFETTIVE-NERVOSE
- 177 RADIOTECNICI
- 178 RAFFINATORI PETROLIO
- 179 RAGIONIERE
- 180 RESTAURATORE DI MOBILI
- 181 RICAMATRICE
- 182 SACERDOTE
- 183 SALUMIERE
- 184 SARTO
- 185 SCARICATORI PORTO – FERROVIE DELLO STATO
- 186 SEGRETARIA
- 187 SPAZZINO
- 188 SPETTACOLI E TV
- 189 STILISTA DI MODA
- 190 STIRATRICE
- 191 STUDENTE
- 192 TAGLIAPIETRE MARMISTA
- 193 TAPPEZZIERE
- 194 TECNICI CHIMICI
- 195 TECNICO FERROVIE
- 196 TIPOGRAFO-LITOGRAFO
- 197 TITOLARE AZIENDA
- 198 TITOLARE TINTORIA
- 199 VERNICIATORE
- 200 VETERINARIO
- 201 VETRAIO
- 202 VIGILE URBANO
- 203 VIGILI DEL FUOCO
- 204 VIGILI URBANI IN MOTO
- 205 ZOOTECNICA

**Rischi non assumibili**

- 1 ACROBATI ARIA-DOMATORI BELVE
- 2 ADDETTI INDUSTRIA NUCLEARE
- 3 ADDETTI MINIERE RADIOATTIVE
- 4 ADDETTI MISSIONI ESTERE
- 5 ADDETTI NAVIGAZIONE AEREA
- 6 CARABINIERI ALTI UFFICIALI
- 7 ESERCITO ITALIANO - ARTIFICIERI
- 8 FABBRICANTE SOSTANZE VENEFICHE-ESPLOSIVI
- 9 FABBRICAZIONE ARMI
- 10 GEOLOGI CON USO ESPLOSIVI
- 11 GUARDIE DI FINANZA ALTRI
- 12 GUIDE ALPINE
- 13 MARINA MILITARE-PALOMBARI-SOMMERGIBILISTI
- 14 MINATORI
- 15 OPERAI MINIERA CON ESPLOSIVI
- 16 POLIZIA STATO ALTRI
- 17 PILOTI-PERSONALE VIAGGIANTE
- 18 PIROTECNICI ED ESPLOSIVI
- 19 SOMMOZZATORI-PALOMBARI-SOMMERGIBILISTI
- 20 SPETTACOLO E TV PERICOLOSI
- 21 VIGILI DEL FUOCO IN MINIERA

## MODULO DENUNCIA DI SINISTRO



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



**Eurovita Assicurazioni S.p.A.**  
Via dei Maroniti, 12  
00187 ROMA  
www.eurovita.it  
Tel. 06474821 - Fax 0642900089

ABI	CAB	SPORTELLO
-----	-----	-----------

CONVENZIONI	N° ADESIONE
-------------	-------------

## DENUNCIA DI SINISTRO

La preghiamo di compilare il presente modulo in stampatello e di consegnarlo alla sua Banca che provvederà ad inviarlo, unitamente alla documentazione richiesta, alla Compagnia competente.

ASSICURATO (Cognome e Nome): \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

## Dati relativi all'Assicurato / Avente Causa

Cognome e nome/Rag. Soc. \_\_\_\_\_ C.F./P.I. \_\_\_\_\_  
Legale Rappresentante \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_  
Residenza \_\_\_\_\_  
Documento di riconoscimento (tipo e numero) \_\_\_\_\_  
Rilasciato da \_\_\_\_\_ Luogo e data \_\_\_\_\_

## Riquadro da compilare in caso di decesso dell'Assicurato

L'Avente Causa dichiara che si è verificato il decesso dell'Assicurato in data: \_\_\_\_\_

Compagnia competente in caso di decesso dell'Assicurato: **EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A.**  
Per ogni informazione a Lei necessaria, La preghiamo di telefonare al numero **06474821**  
dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 18.00.

## Riquadro da compilare in presenza di sinistri DIVERSI dal decesso dell'Assicurato

## L'Assicurato dichiara di essere:

- Lavoratore Dipendente privato  Lavoratore Autonomo  
 Non Lavoratore  Lavoratore Dipendente pubblico

Sinistro avvenuto il \_\_\_\_\_ a seguito di (breve descrizione modalità sinistro): \_\_\_\_\_

Compagnia competente in caso di sinistri DIVERSI dal decesso dell'Assicurato: **AVIVA ASSICURAZIONI S.p.A.**  
Per ogni informazione a Lei necessaria, La preghiamo di telefonare al **Numero Verde 800123776**  
dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.45 e dalle ore 14.45 alle ore 18.00.

## RIFERIMENTI BANCARI PER IL PAGAMENTO

IBAN \_\_\_\_\_ Intestato a \_\_\_\_\_

## Aviva Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e sede sociale in Italia Via Angelo Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 5.000.009,04 (i.v.) R.E.A. di Milano 1284960 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09269910155 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. 19293 del 05/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 71 del 25/03/1992) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00102 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00003

## Eurovita Assicurazioni S.p.A.

Sede legale Via dei Maroniti, 12 00187 Roma Capitale Sociale Euro 113.720.835,14 i.v. R.E.A. di Roma 697480 Iscritta al n° 03769211008 Registro Imprese - Cod. Fisc. e Part. IVA 03769211008 Impresa autorizzata ad esercitare in Italia le assicurazioni e la riassicurazione nel ramo vita nonché le operazioni di capitalizzazione con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 28/08/1991 (Gazzetta Ufficiale n. 205 del 02/09/1991) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00099.

Mod.DENSIN COL.ed.06-11.0

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE IN BASE ALLA TIPOLOGIA DEL SINISTRO:**

**Per tutti i sinistri:**

- copia del Modulo di Adesione alla polizza assicurativa comprensivo della dichiarazione di buono stato di salute;
- copia integrale del piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento, in capo all'Assicurato, sottoscritto dal responsabile della filiale presso cui è stato acceso il Finanziamento.

**DECESSO dell'Assicurato - valida per tutti gli Assicurati - :**

- certificato di morte dell'Assicurato;
- RELAZIONE SANITARIA RILASCIATA DAL MEDICO CURANTE (SANREL EIF) attestante la causa del decesso dell'Assicurato e completa di anamnesi patologica prossima e remota, con particolare riferimento alla patologia che ha causato il decesso;
- se vi è stato ricovero in ospedale, copia integrale di eventuali cartelle cliniche, complete di anamnesi, relative ai ricoveri subiti dall'Assicurato in relazione alla malattia che ha causato il decesso.
- in caso di decesso avvenuto in seguito ad infortunio, omicidio o suicidio:
  - copia del referto autoptico e delle eventuali indagini tossicologiche;
  - verbale dell'Autorità Giudiziaria intervenuta sul luogo del decesso;
  - decreto di Chiusura Istruttoria emesso dalla Procura della Repubblica.
- se esiste testamento: copia conforme all'originale, autenticata da un Pubblico Ufficiale, del verbale di pubblicazione del testamento;
- se non esiste testamento:
  - per capitali fino a € 129.000: dichiarazione sostitutiva di notorietà, autenticata da un Pubblico Ufficiale, dalla quale risulti che non esiste testamento e, nel caso in cui il Beneficiario fosse indicato in modo generico (es.: figli, coniuge, eredi, ecc.), che riporti l'indicazione degli eredi legittimi.
  - per capitali superiori a € 129.000: originale - o copia conforme autenticata da un Pubblico Ufficiale - dell'atto notorio, dal quale risulti che non esiste testamento e, nel caso in cui il Beneficiario fosse indicato in modo generico (es.: figli, coniuge, eredi, ecc.), che riporti l'indicazione degli eredi legittimi.
- modulo ELENCO BENEFICIARI (BENLIQ EIF) o, in alternativa, una richiesta di liquidazione, sottoscritta da tutti i Beneficiari caso morte che deve riportare le seguenti informazioni:
  - dati anagrafici del/i Beneficiario/i (indirizzo completo, data e luogo di nascita, codice fiscale);
  - indicazione delle coordinate bancarie dei conti correnti intestati ad ognuno dei Beneficiari, per l'accredito dell'importo liquidabile;
- fotocopia del documento di riconoscimento valido e del tesserino del codice fiscale di tutti i Beneficiari, firmata dagli intestatari dei documenti;
- in caso di beneficiari persone giuridiche, fotocopia del documento di riconoscimento valido e del tesserino del codice fiscale del legale rappresentante, nonché un documento societario che ne attesti la rappresentanza legale;
- in caso di beneficiari minorenni o interdetti: copia conforme all'originale, autenticata da un Pubblico Ufficiale, del decreto del Giudice Tutelare sulla destinazione del capitale;
- in caso di vincolo o pegno: dichiarazione del vincolatario/creditore pignoratizio di rinuncia al vincolo/pegno.

**INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE da infortunio o malattia - valida per tutti gli Assicurati -**

- copia di un valido documento di identità dell'Assicurato;
- copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di invalidità permanente o notifica emessa dagli enti preposti;
- documentazione medica/cartelle cliniche relative all'infortunio che ha determinato l'invalidità permanente;
- dichiarazione della Contraente attestante l'importo residuo del finanziamento.

**PERDITA D'IMPIEGO - valida solo per i lavoratori dipendenti privati -**

- copia di un valido documento di identità 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 della domanda del datore di lavoro della CIGS;
- attestazione del proprio periodo di CIGS con relativo pagamento;
- dichiarazione della Contraente attestante l'importo della rata del finanziamento.

**INABILITA' TOTALE E TEMPORANEA da infortunio o malattia - valida solo per i lavoratori autonomi -**

- copia di un valido documento di identità 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;
- 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 della Contraente attestante l'importo della rata del finanziamento;
- attestato che certifichi la condizione di Lavoratore Autonomo (es. copia certificato di attribuzione del numero di partita IVA).

**RICOVERO OSPEDALIERO da infortunio o malattia - valida per i non lavoratori ed i dipendenti pubblici -**

- 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 di un valido documento di identità dell'Assicurato;
- dichiarazione della Contraente attestante l'importo della rata del finanziamento.
- attestato che certifichi la condizione di Non Lavoratore o di Dipendente Pubblico.

La richiesta di liquidazione deve essere sempre accompagnata, oltre che dai documenti soprariportati, dalla seguente documentazione:

- dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con indicati intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi dell'Art. 23 D.Lgs- 196/2003)**

Sulla base dell'Informativa Privacy ricevuta, acconsento al trattamento dei miei dati personali (compresi quelli sensibili e quelli giudiziari, ove esistenti), per finalità assicurative/liquidative.

\_\_\_\_\_  
(Firma dell'Assicurato o dell'Avente Causa)

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Visto Banca per identificazione  
dell'Assicurato/Avente Causa

\_\_\_\_\_  
Firma dell'Assicurato o dell'Avente Causa

## INFORMATIVA PRIVACY E INFORMATIVA SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali informiamo 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).

Le nostre aziende devono acquisire (o già detengono) 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 EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A. e da Aviva Assicurazioni S.p.A., 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.

Le Compagnie di Assicurazione chiedono, quindi, agli interessati di esprimere il consenso - contenuto nella 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, le nostre Compagnie di Assicurazione hanno 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 consortili propri del settore assicurativo, IVASS, CIRT, 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 Assicurazioni S.p.A. – Via Angelo Scarsellini, 14 – 20161 Milano

EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A. – Via dei Maroniti, 12 – 00187 Roma.

Senza tali, dati le nostre Compagnie di Assicurazione non potrebbero 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).

### 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. Le Compagnie di Assicurazione utilizzano le medesime modalità anche quando comunicano, 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 delle Compagnie 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 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 delle Compagnie 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 plichi 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, le Compagnie di Assicurazione precisano 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 Assicurazioni S.p.A. – Via Angelo Scarsellini, 14 – 20161 Milano

EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A. – Via dei Maroniti, 12 – 00187 Roma.

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 perseguimento delle finalità di fornitura del prodotto o servizio assicurativo richiesto e per la redistribuzione del rischio.

Le Compagnie di Assicurazione informano, 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 Assicurazioni S.p.A. – Via Angelo Scarsellini, 14 – 20161 Milano (L'Amministratore delegato pro-tempore è responsabile del trattamento dei dati personali per l'Area Assicurativa)
- EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A. – Via dei Maroniti, 12 – 00187 Roma - tel. 06.47.48.21 - fax 06.42.90.00.89. – email [assicurazioni@eurovita.it](mailto:assicurazioni@eurovita.it) (il cui Direttore Generale è responsabile del trattamento dei dati personali).

## GLOSSARIO

### **Assicurato**

Assicurato è la persona fisica di età compresa tra i 18 ed i 70 anni non compiuti, cliente della Contraente e intestatario del Prestito con piano di ammortamento alla francese concesso dalla Contraente che ha aderito facoltativamente alla Convenzione Assicurativa sottoscrivendo il Modulo di Adesione e pagando il premio.

### **Banca**

Coincide con la Contraente.

### **Beneficiario**

Beneficiario della prestazione caso morte è la persona fisica o giuridica designata in polizza dall'Assicurato che riceve la prestazione prevista dal Contratto di Assicurazione, quando si verifica il Sinistro.

Beneficiario delle prestazioni per le Coperture Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero, Perdita d'Impiego è l'Assicurato stesso.

### **Carenza**

Carenza è il periodo di tempo immediatamente successivo alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, durante il quale la Copertura Assicurativa non è operante. Qualora il Sinistro avvenga in tale periodo, la Compagnia di Assicurazione non corrisponde la prestazione assicurata.

### **Compagnie di Assicurazione**

Per la copertura vita: EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A. con sede in Via dei Maroniti, 12 – 00187 Roma.

Per le coperture danni di Invalidità Permanente Totale, Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero, Perdita Involontaria d'Impiego Aviva Assicurazioni S.p.A. - Compagnia del Gruppo Aviva con sede in Via Angelo Scarsellini 14, 20161 Milano - autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto Ministeriale dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19293 del 05/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 71 del 25/03/1992) iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione N°1.00102 iscrizione all'Albo dei gruppi assicurativi N°038.00003.

**Contraente:** Istituto di Credito che stipula la Polizza Collettiva con le Compagnie.

### **Contratto di Assicurazione**

Contratto con il quale le Compagnie di Assicurazione, a fronte del pagamento di un premio, si impegnano a pagare una prestazione assicurativa al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

### **Convenzione Assicurativa**

Contratto di Assicurazione in forma collettiva ad adesione facoltativa. Le Convenzioni sono state sottoscritte tra le Compagnie di Assicurazione e la Contraente della Polizza.

### **Contratto di finanziamento**

Il Contratto di finanziamento è il Contratto con il quale la Banca concede all'Assicurato un finanziamento, rientrante nell'ambito dei **prestiti personali** per una somma predeterminata che dovrà essere rimborsata dall'Assicurato secondo un piano di ammortamento alla francese, di durata non superiore a 7 anni ed al quale si riferisce la Copertura Assicurativa oggetto del presente Contratto di Assicurazione.



### **Copertura Assicurativa**

La garanzia assicurativa concessa dalle Compagnie di Assicurazione e generata dal versamento di un Premio, a fronte del quale le Compagnie di Assicurazione sono obbligate al pagamento dell'indennizzo al verificarsi di un Sinistro.

### **Data di decorrenza**

La Data di decorrenza è la data di erogazione del finanziamento concesso dalla Contraente.

### **Decesso**

Il decesso è la morte dell'Assicurato.

### **Debito residuo**

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

### **Durata della Copertura Assicurativa**

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

### **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 a termini del presente Contratto di Assicurazione, l'Assicurato non ha diritto ad alcuna indennità. La Franchigia per la Garanzia Invalidità Permanente Totale è il grado percentuale al di sotto del quale non viene pagato alcun indennizzo.

### **IVASS**

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

### **Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro**

L'inabilità è la perdita temporanea ed in misura totale, a seguito di infortunio o malattia, della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria professione o mestiere.

### **Indennizzo**

La somma dovuta dalle Compagnie di Assicurazione, in base alle coperture assicurative di cui al presente Contratto di Assicurazione, a seguito del verificarsi di un Sinistro.

### **Infortunio**

L'infortunio è un evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili e indennizzabili a termini del Contratto di Assicurazione.

### **Invalidità Totale e Permanente**

La perdita totale, definitiva ed irrimediabile, da parte dell'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia, della capacità di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla propria attività professionale. Nel caso di invalidità conseguente a Infortunio o Malattia, l'Invalidità Totale Permanente sarà riconosciuta ai fini della presente Polizza quando il grado percentuale di invalidità permanente subita dall'Assicurato sia pari o superiore al 66% della Totale, 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 n° 1124 - "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente - INDUSTRIA". La valutazione dell'Invalidità Permanente verrà effettuata non prima che siano decorsi sei mesi dalla data della denuncia della Malattia o dell'Infortunio e comunque non oltre i dodici mesi da tale data.

### **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.

### **Lavoratore Autonomo**

È 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 considerati Lavoratori Autonomi i cosiddetti "Lavoratori a Progetto".

### **Lavoratore Dipendente di ente privato**

È 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 20 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.

### **Lavoratore Dipendente di ente pubblico**

È 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**

La Malattia è l'alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

### **Modulo di Adesione**

La dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato contestualmente al Contratto di prestito stipulato con il Contraente, mediante la quale l'Assicurato aderisce alla Polizza Collettiva e che contiene le dichiarazioni rilevanti ai fini dell'Assicurazione.

### **Non Lavoratore**

La persona fisica che non sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente.

### **Perdita d'Impiego**

È lo stato di disoccupazione a seguito di: - giustificato motivo oggettivo; - messa in mobilità; - cause che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria.

### **Periodo di Riqualificazione**

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

**Polizze**

Le polizze collettive di cui alle Convenzioni richiamate nel Modulo di Adesione stipulate dalla Contraente rispettivamente con Aviva Assicurazioni S.P.A. ed EUROVITA ASSICURAZIONI S.P.A. disciplinate dalle Condizioni Contrattuali contenute nel presente Fascicolo Informativo a cui abbia aderito facoltativamente l'Assicurato.

**Premio**

La somma dovuta alle Compagnie di Assicurazione, a fronte delle coperture assicurative prestate. Il premio viene pagato anticipatamente in un'unica soluzione e viene calcolato in percentuale del capitale assicurato.

**Premio Puro**

Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Compagnia di Assicurazione con il Contratto di Assicurazione, pari al premio pagato al netto dei costi di gestione e di acquisizione.

**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**

È la Rata Mensile del finanziamento come calcolata dalla Contraente secondo il Piano di Ammortamento rilasciato alla Compagnia di Assicurazione. In caso di frazionamento diverso da quello mensile, gli indennizzi per le garanzie Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero, Perdita Involontaria d'Impiego saranno determinati in ogni caso su base mensile.

**Sinistro**

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

**Sovrappremio:** maggiorazione di premio richiesta da EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A. per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

MODULO DI ADESIONE



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



Eurovita Assicurazioni S.p.A.  
Via dei Maroniti, 12  
00187 ROMA  
www.eurovita.it  
Tel. 06474821 - Fax 0642900089

ABI	CAB	SPORTELLO	DATA EMISSIONE	TARIFFA	N° PREVENTIVO
-----	-----	-----------	----------------	---------	---------------

**MODULO DI ADESIONE ALLE POLIZZE COLLETTIVE PRESTITI AIRBAG**  
**N° e N°**  
**COPERTURE ASSICURATIVE COLLETTIVE AD ADESIONE FACOLTATIVA**

N° ADESIONE

Con riferimento alle Polizze Collettive PRESTITI AIRBAG n. \_\_\_\_\_ e n. \_\_\_\_\_ stipulate dalla \_\_\_\_\_ (di seguito denominata La Contraente), rispettivamente con EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A. (per la copertura relativa al caso di morte) e AVIVA ASSICURAZIONI S.p.A. (per le coperture di Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero, Perdita di Impiego) il sottoscritto:

**ASSICURATO**

Cognome e nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_  
Residenza \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ (indicare la professione svolta secondo le definizioni riportate nell'Allegato 2 - *Elenco delle professioni*).

Sport \_\_\_\_\_ (indicare l'eventuale pratica di sport tra quelli compresi nell'Allegato 1 - *Elenco delle attività sportive che comportano sovrappremio*).

a seguito del finanziamento stipulato con la Contraente, identificato con il numero \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_,

**DICHIARA**

- di voler aderire alla copertura caso morte di cui alla polizza collettiva n. \_\_\_\_\_ stipulata tra la Contraente e Eurovita Assicurazioni S.p.A.;
- di voler aderire alla copertura ramo danni di cui alla polizza collettiva n. \_\_\_\_\_ stipulata tra la Contraente e AVIVA ASSICURAZIONI S.p.A..

**DATI ASSICURATIVI**

Capitale da assicurare: \_\_\_\_\_  
Data decorrenza: \_\_\_\_\_ Data scadenza: \_\_\_\_\_ Durata: anni \_\_\_\_ mesi \_\_\_\_  
Periodicità \_\_\_\_\_ Tasso applicato \_\_\_\_\_%

Premio copertura caso morte \_\_\_\_\_  
Sovrappremio Professionale \_\_\_\_\_  
Sovrappremio Sportivo \_\_\_\_\_

**Premio lordo copertura caso morte** \_\_\_\_\_

Ammontare dei costi a carico dell'Assicurato di cui percepiti dall'Intermediario \_\_\_\_\_

**Premio lordo copertura danni** \_\_\_\_\_ di cui imposte \_\_\_\_\_

Ammontare dei costi a carico dell'Assicurato di cui percepiti dall'Intermediario \_\_\_\_\_

**PREMIO LORDO TOTALE** \_\_\_\_\_

**Aviva Assicurazioni S.p.A.**

Sede legale e sede sociale in Italia Via Angelo Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 5.000.009,04 (i.v.) R.E.A. di Milano 1284960 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09269910155 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. 19293 del 05/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 71 del 25/03/1992) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00102 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00003

**Eurovita Assicurazioni S.p.A.**

Sede legale Via dei Maroniti, 12 00187 Roma Capitale Sociale Euro 113.720.835,14 i.v. R.E.A. di Roma 697480 Iscritta al n° 03769211008 Registro Imprese - Cod. Fisc. e Part. IVA 03769211008 Impresa autorizzata ad esercitare in Italia le assicurazioni e la riassicurazione nel ramo vita nonché le operazioni di capitalizzazione con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 28/08/1991 (Gazzetta Ufficiale n. 205 del 02/09/1991) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00099.

Mod. CT1146 ADS ed.05-13.0



**BENEFICIARI**

Beneficiari Morte:

Beneficiario per le Coperture Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero e Perdita d'Impiego è l'Assicurato stesso.

**PROGETTO GREEN**

Autorizzo Eurovita Assicurazioni SpA ad inviare in formato elettronico le comunicazioni in corso di contratto relative ai rapporti di polizza da me intrattenuti con la Compagnia. Tale invio potrà essere eseguito via e-mail all'indirizzo di posta elettronica da me indicato nel presente modulo o in successive richieste di variazione. Prendo atto ed accetto che tale modalità sarà adottata da Eurovita Assicurazioni S.p.A. in alternativa all'invio cartaceo delle comunicazioni e sarà eseguita in adempimento agli obblighi di informativa in corso di contratto stabiliti dagli artt. 13 e seguenti del Regolamento Ivass n. 35 e successive modifiche ed integrazioni.

L'Assicurato/a \_\_\_\_\_

**DIRITTO DI RECESSO**

L'Assicurato ha diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento della sua conclusione. Dal giorno di ricevimento della comunicazione di recesso, l'Assicurato e le Compagnie sono liberate dalle rispettive obbligazioni.

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**ACCONSENTO** esplicitamente, ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile, all'assicurazione sulla mia vita in base all'apposita Polizza n. \_\_\_\_\_ stipulata dalla Contraente con Eurovita Assicurazioni S.p.A.;

**DICHIARO** di esercitare la professione di \_\_\_\_\_;

**DICHIARO** di praticare l'attività sportiva \_\_\_\_\_;

**PRENDO ATTO** che EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A. potrebbe applicare un sovrappremio derivante dalla maggiore valutazione del rischio che essa corre;

**PROSCIOLGO** dal segreto professionale e legale i medici e gli enti che possono o potranno avermi curato o visitato e le altre persone alle quali Eurovita Assicurazioni S.p.A. ritenesse in ogni momento di rivolgersi per informazioni; **ACCONSENTO** che tali informazioni siano da EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A. stessa o chi per essa comunicate ad altre persone od enti per le necessità tecniche, statistiche, assicurative o riassicurative;

**DICHIARO** di aver letto e conoscere l'Informativa per il Trattamento dei Dati Personali riportata nel Fascicolo Informativo e, consapevole che in mancanza di consenso non è possibile la stipulazione del contratto di assicurazione o la sua successiva prosecuzione, presto il consenso alla comunicazione ad AVIVA Assicurazioni S.p.A. ed ad EUROVITA Assicurazioni S.p.A. e a soggetti terzi ed al relativo trattamento per le finalità di gestione ed esecuzione delle obbligazioni della Polizza nonché per l'eventuale trasferimento all'estero dei Dati, ivi compresi dati sensibili idonei a rilevare lo stato di salute, per le finalità di gestione ed esecuzione delle obbligazioni della Polizza.

**DICHIARO** (se lavoratore autonomo o dipendente) di non essere stato assente dal lavoro negli ultimi 12 mesi per più di 60 giorni continuativi a causa di malattia o infortunio.

L'Assicurato/a \_\_\_\_\_

**DICHIARO** di aver ricevuto le Note Informative, le Condizioni Contrattuali, il Glossario e il presente Modulo di Adesione contenuti nel Fascicolo Informativo Mod. .... e di aver preso conoscenza delle Condizioni Contrattuali accettandole in ogni loro parte.

L'Assicurato/a \_\_\_\_\_

**DICHIARO** di essere consapevole che l'adesione alla polizza è facoltativa;

**DICHIARO** di essere consapevole circa la libertà di ricercare sul mercato prodotti analoghi;

**DICHIARO** che il prodotto corrisponde alle mie esigenze di protezione assicurativa.

L'Assicurato/a

**DICHIARO** di approvare specificatamente, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, gli articoli delle sopraindicate Condizioni di Assicurazione:

Art. 3 Requisiti di assicurabilità - Art. 4 Limiti di indennizzo - Art. 5 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Art. 6 Decorrenza e durata della copertura assicurativa - Art. 7 Diritto di recesso - Art. 11 Denuncia del sinistro - Art. 12 Obblighi dell'Assicurato o dei suoi aventi causa in caso di sinistro - Art. 20 Foro competente - Art. 23 Cessione dei diritti - Artt. 27 - 33 - 36 - 39 - 43 Prestazioni assicurate - Artt. 29 - 34 - 37 - 40 - 44 - Esclusioni - Art. 30 Aggravamento del rischio.

L'Assicurato/a

#### AVVERTENZE

- la veridicità delle dichiarazioni relative allo stato di salute è essenziale per la validità delle coperture assicurative;
- eventuali dichiarazioni inesatte, non veritiere o reticenti, relative a circostanze che incidono sulla valutazione del rischio, comprometteranno il diritto alla prestazione assicurativa, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile;
- prima della sottoscrizione l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni rese nel questionario sanitario o nella dichiarazione di buono stato di salute;
- anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a carico dell'Assicurato medesimo.

Si allega la **Dichiarazione del buono stato di salute dell'Assicurato**.

La copertura assicurativa avrà efficacia, previa verifica del corretto inserimento dei dati, dalle ore 24.00 della data di decorrenza, a condizione che risultino regolarmente corrisposti il premio e gli eventuali sovrappremi.

Letto ed approvato specificatamente tutto quanto sopra.

Luogo di emissione \_\_\_\_\_

L'Assicurato/a

Data di emissione \_\_\_\_\_

*Parte riservata all'Istituto Bancario*

**SI DICHIARA** di aver provveduto personalmente all'identificazione dell'Assicurato, le cui generalità sono state riportate fedelmente negli spazi appositi.

Si dichiara inoltre di aver preso visione e di essere a conoscenza della legge n°197/91 e successive modificazioni.

Timbro e firma della Banca

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Eurovita Assicurazioni S.p.A.**  
Via dei Maroniti, 12  
00187 ROMA  
www.eurovita.it  
Tel. 06474821 - Fax 0642900089

		ABI	CAB	SPORTELLO
IL SOTTOSCRITTO (COGNOME E NOME)	NATO IL	CODICE TARIFFA	CAPITALE ASSICURATO	
PROFESSIONE	SPORT			

**DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO**

Ai fini della validità della presente copertura assicurativa, il sottoscritto dichiara quanto segue:

- di non essere stato, negli ultimi cinque anni, ricoverato in Case di Cura, Ospedali, Cliniche o qualsiasi struttura sanitaria, con esclusione di ricovero per parto purché sia avvenuto senza conseguenze cliniche, e di non essere stato o essere attualmente affetto da patologie organiche, osteoarticolari, croniche, nervose o psichiche, di non fare uso in forma continuativa di farmaci per terapie e di sostanze stupefacenti e di non essere mai stato sottoposto a chemioterapia e radioterapia;
- di non essere in attesa di ricovero;
- di non aver taciuto alcuna notizia relativa alla propria salute, di essere a conoscenza che la veridicità delle risposte e dichiarazioni rese é essenziale per la validità delle coperture assicurative che EUROVITA ASSICURAZIONI S.p.A. fornirà in relazione alle stesse.

**PROSCIOLIE** dal segreto professionale tutti i medici, nonché gli ospedali e gli istituti in genere che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino ed autorizza sin d'ora l'Assicuratore stesso all'acquisizione di copia di eventuali cartelle cliniche di degenza e di copia di accertamenti medici effettuati.

Letto ed approvato tutto specificatamente quanto sopra.

Data sottoscrizione \_\_\_\_\_

L'Assicurando \_\_\_\_\_

**Eurovita Assicurazioni S.p.A.**

Sede legale Via dei Maroniti, 12 00187 Roma Capitale Sociale Euro 113.720.835,14 i.v. R.E.A. di Roma 697480 Iscritta al n° 03769211008 Registro Imprese - Cod. Fisc. e Part. IVA 03769211008  
Impresa autorizzata ad esercitare in Italia le assicurazioni e la riassicurazione nel ramo vita nonché le operazioni di capitalizzazione con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 28/08/1991 (Gazzetta Ufficiale n. 205 del 02/09/1991) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00099.

Mod. DICBSS COL ed.02-10.0



PAGINA BIANCA



PAGINA BIANCA

## Aviva Assicurazioni S.p.A.

Via Angelo Scarsellini, 14 - 20161 Milano

[www.avivaitalia.it](http://www.avivaitalia.it)

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



Aviva Assicurazioni S.p.A. è una società del Gruppo Aviva



Sede legale e sede sociale in Italia Via Angelo Scarsellini, 14 - 20161 Milano Capitale Sociale Euro 5.000.009,04 (i.v.) R.E.A. di Milano 1284960 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09269910155 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. 19293 del 05/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 71 del 25/03/1992) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00102 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00003

## Eurovita Assicurazioni S.p.A.

Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma

[www.eurovita.it](http://www.eurovita.it)

Tel. +39 06 474821

Fax +39 06 42900089



Sede legale Via dei Maroniti, 12 - 00187 Roma Capitale Sociale Euro 113.720.835,14 (i.v.) R.E.A. di Roma 697480 Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma 03769211008, Codice Fiscale e Partita IVA 03769211008 Impresa autorizzata ad esercitare in Italia le assicurazioni e la riassicurazione nel ramo vita nonché le operazioni di capitalizzazione con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 28/08/1991 (Gazzetta Ufficiale n. 205 del 02/09/1991) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00099