



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

**CREDITOR PROTECTION INSURANCE IMPRESE  
A PREMIO UNICO  
ABBINATA AI MUTUI IPOTECARI ED APERTURE DI CREDITO IPOTECARIE**

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN FORMA COLLETTIVA  
AD ADESIONE FACOLTATIVA  
(Tariffe CP17-20)**

**Polizza Collettiva nr. 210.747**

**IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:**

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

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

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

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





Aviva S.p.A.

## 1. NOTA INFORMATIVA

**CREDITOR PROTECTION INSURANCE IMPRESE A PREMIO UNICO ABBINATA AI MUTUI IPOTECARI ED ALLE APERTURE DI CREDITO IPOTECARIE  
Temporanea in Caso di Morte in forma Collettiva a Premio unico ed a Capitale Decrescente –  
Polizza Collettiva nr. 210.747**

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

---

## A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

---

### 1. INFORMAZIONI GENERALI

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

20161 Milano – Italia.

Numero di telefono: 02/2775.1 - sito internet: [www.avivaitalia.it](http://www.avivaitalia.it)

Indirizzi di posta elettronica:

- per informazioni di carattere generale: [assunzione\\_vita@avivaitalia.it](mailto:assunzione_vita@avivaitalia.it)
- per informazioni relative alle liquidazioni: [liquidazioni\\_vita@avivaitalia.it](mailto:liquidazioni_vita@avivaitalia.it)

Aviva S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale nr. 186 del 10/08/1989). Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00081. Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00008.

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

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva S.p.A. è pari a Euro 616.764.348,00, di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 429.713.613,12 e le Riserve Patrimoniali a Euro 187.050.735,00.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione riferito alla gestione vita è pari a 160,19%. 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 SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

---

### 3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il presente Contratto di Assicurazione è un'assicurazione Collettiva ad adesione facoltativa, operante esclusivamente in applicazione di un'apposita Convenzione che la Contraente (UniCredit S.p.A.) ha stipulato con l'Impresa di Assicurazione – Aviva S.p.A. - per conto dei propri clienti.

**La presente Copertura caso morte è sottoscrivibile esclusivamente in abbinamento alle Coperture Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Malattia Grave ed Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia prestate da Aviva Italia S.p.A. mediante la Polizza Collettiva nr. 7.010.361.**

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

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

Il Contratto di Assicurazione prevede la prestazione assicurativa in caso di Decesso.

Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda alla lettura dell'Art. 1 "PRESTAZIONE ASSICURATA" delle Condizioni di Assicurazione.

**L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 520.000,00 per Assicurato e per sinistro. Per maggiori dettagli sull'applicazione di detto limite si rinvia all'Art. 4 "LIMITI DI INDENNIZZO" delle Condizioni di Assicurazione.**

**Sono previste inoltre limitazioni relative all'età assicurabile ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento della prestazione. Per maggiori dettagli si rinvia agli Artt. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ"; 5 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione.**

**L'Assicurato dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze contenute nel Modulo di Adesione relative alla sottoscrizione della Dichiarazione di Buono Stato di Salute.**

#### **4. PREMIO UNICO**

La prestazione assicurata è garantita previo pagamento all'Impresa di Assicurazione di un Premio, da parte della Contraente per conto dell'Impresa, in via anticipata e in un'unica soluzione.

Il premio è calcolato sulla base della quota percentuale dell'importo del finanziamento richiesto (per la quale viene stipulata la Copertura Assicurativa) e della durata dello stesso.

L'importo del premio unico è calcolato applicando il tasso, pari a 0,02190%, alla quota percentuale dell'importo del finanziamento richiesto, moltiplicato per la durata dello stesso (in numero di mesi interi) – comprensiva di un eventuale preammortamento -.

Tale premio viene versato dall'Impresa, al momento della sottoscrizione, per il tramite della Contraente, mediante addebito sul proprio conto corrente intrattenuto presso la Contraente medesima.

A tal fine l'Impresa ha conferito alla Contraente della Polizza apposito mandato all'incasso del Premio.

Il costo trattenuto dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione - già incluso nel tasso di Premio – riportato all'Art. 10 "PAGAMENTO DEL PREMIO" delle Condizioni di Assicurazione - è pari al 54,63% del Premio unico versato.

La quota parte percepita dall'Intermediario è pari al 73,22% del costo stesso.

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

**In caso di anticipata estinzione totale del Contratto di Finanziamento non dovuta a liquidazione della prestazione in caso di Decesso, ovvero nei casi di surroga o di accollo del finanziamento l'Impresa di Assicurazione restituirà all'Impresa, la parte di premio corrispondente al periodo residuo non goduto rispetto alla data di scadenza originaria.**

**In alternativa l'Impresa, su richiesta scritta da inviare all'Impresa di Assicurazione, potrà mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza contrattuale originaria.**

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 11 "ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE, SURROGA, ACCOLLO DEL FINANZIAMENTO" delle Condizioni di Assicurazione.

---

### **C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE**

---

#### **5. COSTI**

##### **5.1 COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SULL'IMPRESA**

##### **5.1.1 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO**

**SPESE DI EMISSIONE:** l'emissione del presente Contratto non è gravata da alcuna spesa di emissione.

**COSTO PERCENTUALE:** il costo trattenuto dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione, già incluso nel Tasso di Premio è pari alla seguente percentuale:

COSTO %
54,63%

Il costo è calcolato sul Premio unico versato.

I costi per eventuali accertamenti sanitari sono a carico dell'Impresa cui è rimessa la scelta della struttura sanitaria a cui rivolgersi.

\*\*\*\*\*

Nella seguente tabella viene riportata la quota parte del costo sopra riportato percepita dall'Intermediario:

QUOTA-PARTE DEL COSTO RETROCESSA ALL'INTERMEDIARIO
73,22%

## **6. SCONTI**

**Non sono previsti sconti.**

## **7. REGIME FISCALE**

### **7.1 DISCIPLINA DEI PREMI E DELLE SOMME ASSICURATE**

I premi di Assicurazione sulla Vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni.

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

### **7.2 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.

### **7.3 NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ**

Ai sensi dell'Art.1923 del Codice Civile le somme in dipendenza di Contratti di Assicurazione non sono né pignorabili né sequestrabili, fatte salve specifiche disposizioni di Legge.

---

## **D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

---

### **8. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

Per ciascun Assicurato, la Copertura Assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di stipula del finanziamento a condizione che sia stato sottoscritto il Modulo di Adesione da parte dell'Impresa e dell'Assicurato e che sia stato corrisposto il Premio contrattualmente previsto.

Per la disciplina specifica si rinvia all'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ" ed all'Art. 7 "DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA" delle Condizioni di Assicurazione.

## **9. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

La Copertura Assicurativa cessa al verificarsi del primo dei seguenti eventi:

- Decesso dell'Assicurato;
- alla data di scadenza originaria del Contratto di Finanziamento;
- esercizio del diritto di recesso;
- anticipata estinzione totale del finanziamento da parte dell'Impresa;
- surrogazione del finanziamento ai sensi della normativa vigente;
- accollo, ai sensi dell'art.1273 C.C.

Per maggiori dettagli relativi alla risoluzione del Contratto di Assicurazione si rimanda alla lettura dell'Art. 7 DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA” e dell'Art. 11 “ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE, SURROGA, ACCOLLO DEL FINANZIAMENTO” delle Condizioni di Assicurazione.

## **10. RISCATTO, RIDUZIONE E PRESTITI**

**La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto e di riduzione del Contratto di Assicurazione e non prevede la concessione di prestiti.**

## **11. DIRITTO DI RECESSO**

L'Impresa può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di decorrenza dello stesso recandosi presso la filiale della Contraente ove è stato acceso il finanziamento e compilando l'apposito Modulo.

In alternativa potrà inviare comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, sempre alla filiale della Contraente.

L'eventuale Premio pagato verrà rimborsato all'Impresa per il tramite della Contraente nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di recesso. Qualora fosse stato finanziato, il premio rimborsato verrà utilizzato per ridurre, di pari importo, il Debito residuo dell'Impresa.

## **12. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE PER LA LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE E TERMINI DI PRESCRIZIONE**

### **12.1 PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

L'Impresa di Assicurazione esegue il pagamento della prestazione entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa.

Per un maggior dettaglio sulla documentazione da consegnare all'Impresa di Assicurazione, necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento ed a individuare i Beneficiari, si rimanda all'Art. 12 “DENUNCIA DEL SINISTRO” delle Condizioni di Assicurazione.

I Beneficiari potranno rivolgersi al seguente recapito per informazioni relative alla documentazione da produrre in caso di Sinistro:

### **SERVIZIO CLIENTI**

**Numero Verde 800 123 775**

**dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.45 e dalle ore 14.45 alle ore 18.00**

Per informazioni relative allo stato del Sinistro, successivamente all'apertura dello stesso, sarà possibile rivolgersi al **Numero Verde 800 113 085 dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.30 alle ore 18.00.**

**Si richiama l'attenzione dell'Assicurato affinché sia cura porre i Beneficiari nelle condizioni di produrre la documentazione richiesta dall'Impresa di Assicurazione.**



Aviva S.p.A.

## 12.2 PRESCRIZIONE

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dai Contratti di Assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano, fatte salve specifiche disposizioni di Legge. Pertanto, decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal presente Contratto di Assicurazione. L'Impresa di Assicurazione, in base alla Legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, è obbligata a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

## 13. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

In base all'art. 181 del Codice delle Assicurazioni (D. Lgs. 209/05) al Contratto di Assicurazione si applica la legge italiana.

## 14. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Il Contratto, ogni documento ad esso allegato nonché tutte le comunicazioni in corso di Contratto sono redatti in lingua italiana. Le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione.

## 15. RECLAMI

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

Aviva S.p.A. - *SERVIZIO RECLAMI*

Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano

fax: 02 2775.245

indirizzo e-mail: [reclami\\_vita@avivaitalia.it](mailto:reclami_vita@avivaitalia.it).

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

IVASS

Via del Quirinale 21- 00187 Roma

Fax 06 42133 353/745 - Numero Verde 800-486661

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere: i dati del reclamante, l'individuazione del soggetto di cui si lamenta l'operato ed il motivo di lamentela, copia della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

## 16. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

L'Impresa di Assicurazione comunica per iscritto alla Contraente, all'Impresa e all'Assicurato, in occasione della prima comunicazione prevista dalla normativa vigente da inviare all'Impresa e all'Assicurato stesso, le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo anche per effetto di modifiche alla normativa intervenute successivamente alla conclusione del Contratto di Assicurazione stesso.

Per l'aggiornamento dei dati relativi alla situazione patrimoniale dell'Impresa di Assicurazione di cui al punto 2. "INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE" si rimanda al sito internet dell'Impresa di Assicurazione all'indirizzo [www.avivaitalia.it](http://www.avivaitalia.it).

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

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

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



Aviva S.p.A.

#### **17. COMUNICAZIONI DELL'IMPRESA E DELL'ASSICURATO ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

Le comunicazioni dell'Impresa e dell'Assicurato all'Impresa di Assicurazione devono essere fatte per iscritto ad Aviva S.p.A. - Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano (Italia).

#### **18. CONFLITTO DI INTERESSI**

Aviva S.p.A., Impresa che commercializza il presente Contratto, è controllata da Aviva Italia Holding S.p.A. che detiene una quota di partecipazione del 50 per cento del capitale sociale dell'Impresa ed è partecipata da Aviva Italia S.p.A. (1 per cento) e da UniCredit S.p.A., Capogruppo dell'omonimo gruppo bancario (49 per cento).

Aviva S.p.A. fa capo al Gruppo Inglese AVIVA Plc.

Il prodotto viene distribuito da UniCredit S.p.A., con esclusione delle filiali contraddistinte "UniCredit Private Banking".

L'Impresa di Assicurazione, opera in ogni circostanza in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e si impegna ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile.

\* \* \* \* \*

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

**Il Rappresentante Legale**  
**Patrick Dixneuf**

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Patrick Dixneuf", with a horizontal line extending to the right.

Data ultimo aggiornamento: 31 marzo 2014



Aviva S.p.A.

## 2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### **CREDITOR PROTECTION INSURANCE IMPRESE A PREMIO UNICO ABBINATA AI MUTUI IPOTECARI ED ALLE APERTURE DI CREDITO IPOTECARIE**

**Temporanea in Caso di Morte in forma Collettiva a Premio Unico ed a Capitale Decrescente – Polizza Collettiva nr. 210.747**

**Il testo integrale della Polizza Collettiva nr. 210.747, di cui alla Convenzione nr. 0048/T, stipulata tra UniCredit S.p.A. e Aviva S.p.A. è depositato presso la sede della Contraente (UniCredit S.p.A.) e presso la Sede di Aviva S.p.A. (Impresa di Assicurazione).**

**La presente Copertura caso morte è sottoscrivibile esclusivamente in abbinamento alle Coperture Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Malattia Grave e Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia prestate da Aviva Italia S.p.A. mediante la Polizza Collettiva nr. 7.010.361.**

#### **ART. 1 PRESTAZIONE ASSICURATA**

Il presente Contratto prevede, in caso di Decesso dell'Assicurato che dovesse verificarsi per qualsiasi motivo durante il periodo di vigore della Copertura Assicurativa – e prima del compimento del 75° anno di età dell'Assicurato, senza limiti territoriali - il pagamento in unica soluzione da parte dell'Impresa di Assicurazione della prestazione assicurata, salvo le limitazioni previste al successivo Art. 5 “ESCLUSIONI”.

La prestazione assicurata è pari al Debito residuo del finanziamento in linea capitale alla data del Decesso, al netto di eventuali rate insolute, moltiplicato per la quota percentuale per la quale è stata stipulata la Copertura Assicurativa.

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

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del presente Contratto di Assicurazione, non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa di Assicurazione e il premio versato resta acquisito da quest'ultima.

La prestazione assicurata verrà liquidata dall'Impresa di Assicurazione ai Beneficiari indicati al successivo Art. 9 “BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE”.

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

Gli obblighi dell'Impresa di Assicurazione risultano esclusivamente dalla Polizza Collettiva, dalle Condizioni di Assicurazione, dal Modulo di Adesione e dalle eventuali appendici rilasciate dall'Impresa di Assicurazione stessa.

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

#### **ART. 3 REQUISITI DI ASSICURABILITÀ**

Il presente Contratto di Assicurazione può essere stipulato qualora l'Impresa sottoscriva un Contratto di Finanziamento di durata non superiore a 20 anni (240 mesi), compreso l'eventuale preammortamento.

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

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

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

- la residenza in Italia;
- un'età compresa tra 18 e 70 anni non compiuti alla data di stipula del finanziamento e che alla data di scadenza originaria del finanziamento non risulti di età superiore a 75 anni;
- sottoscritto l'apposito Modulo di Adesione ed abbia, alternativamente in funzione della somma assicurata (da intendersi complessiva nel caso l'Assicurato stesso sia coperto per più finanziamenti assicurati) e dell'età, secondo la tabella seguente:



- 1) sottoscritto la Dichiarazione di Buono stato di salute;
- 2) compilato il Questionario Medico;
- 3) effettuato la Visita Medica e gli accertamenti medici secondo le indicazioni fornite dall'Impresa di Assicurazione.

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

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

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

- devono essere considerate anche altre eventuali Coperture Assicurate caso morte con l'Impresa di Assicurazione;
- l'importo è da intendersi al netto dell'eventuale componente di premio per la presente Copertura Assicurativa;
- l'importo è da intendersi complessivo nel caso l'Assicurato stesso sia coperto per più finanziamenti assicurati.

L'Impresa di Assicurazione, relativamente al Questionario Medico ed alla Visita Medica, si riserva il diritto, una volta esaminata la documentazione sanitaria, di decidere circa l'accettazione o il rifiuto della Copertura Assicurativa.

Tali documenti vengono inviati in busta chiusa all'Impresa di Assicurazione Aviva S.p.A., Ufficio Assunzione, Via A. Scarsellini, 14 – 20161 Milano.

Si precisa che sia nel caso di un solo Assicurato che di più Assicurati per lo stesso finanziamento, ognuno di essi può essere coperto:

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

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

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

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

- dare tempestiva comunicazione dell'avvenuta cessazione alla Impresa di Assicurazione, per il tramite della Contraente; in mancanza di tale comunicazione la Copertura Assicurativa si intende operante per l'Assicurato originariamente indicato;

- comunicare alla Impresa di Assicurazione, per il tramite della Contraente, - compilando il Modulo Cambio Assicurato - il nominativo di un altro collaboratore, dipendente o socio, il quale dovrà sottoporsi alle formalità assuntive di cui all'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ" che precede. Si precisa che in questo caso per somma assicurata si intende il Debito residuo in essere alla data di sottoscrizione del Modulo Cambio Assicurato, moltiplicato per la quota percentuale per la quale è stata stipulata la Copertura Assicurativa.

In caso di sottoscrizione di Dichiarazione di Buono stato di salute, il nuovo Assicurato è ammesso alla Copertura Assicurativa con decorrenza dalla data di sottoscrizione del Modulo Cambio Assicurato.

Qualora invece sia richiesta la compilazione del Questionario Medico o la sottoposizione a Visita Medica, è prevista una limitazione temporanea della garanzia: fino a produzione della documentazione assuntiva l'efficacia della garanzia per il nuovo Assicurato è limitata ai sinistri riconducibili ad infortuni, cioè eventi fortuiti, violenti ed esterni che abbiano come conseguenze lesioni corporali obiettivamente constatabili col limite di una prestazione assicurata massima di Euro 200.000,00.

Qualora si verificasse un sinistro non riconducibile a infortunio oppure nel caso in cui, a seguito della valutazione della documentazione sanitaria, l'Assicurando sia ritenuto non ammissibile in copertura, l'Impresa di Assicurazione rimborserà all'Impresa, per il tramite della Contraente, il rateo di premio versato e non goduto, calcolato secondo la formulazione indicata all'Art. 11 "ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE, SURROGA, ACCOLLO DEL FINANZIAMENTO".

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

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

La prestazione assicurata è pari all'importo totale del finanziamento in linea capitale, al netto di eventuali rate insolute moltiplicato per la quota percentuale per la quale è stata stipulata la Copertura Assicurativa.

L'indennizzo non potrà superare Euro 520.000,00 per Assicurato e per Sinistro; limite complessivo per Assicurato anche nel caso in cui lo stesso sia coperto per più finanziamenti assicurati.

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

#### **ART. 5 ESCLUSIONI**

La prestazione assicurata di cui all'Art. 1 "PRESTAZIONE ASSICURATA" è garantita qualunque possa essere la causa del Decesso dell'Assicurato, senza limiti territoriali e per tutto il periodo di vigore della Copertura Assicurativa.

È escluso dalla garanzia soltanto il Decesso causato da:

- partecipazione attiva dell'Assicurato a: delitti dolosi, fatti di guerra salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano, risse tranne per il caso di legittima difesa, atti di terrorismo e sabotaggio;
- 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 pilota o membro dell'equipaggio;
- suicidio che avvenga nei primi due anni dalla Data di decorrenza della Copertura;
- uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- seguiti e conseguenze di Infortuni già verificatesi e, solo per le garanzie prestate senza visita medica, malattie già in essere alla Data di decorrenza della Copertura;
- pratica di attività sportive professionistiche;
- pratica del paracadutismo o di sports aerei in genere;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero altre patologie ad essa collegate;
- stato di ubriachezza/ebbrezza: qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed 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;

- Decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet [www.viaggiasesicuri.it](http://www.viaggiasesicuri.it). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- Decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane.

#### **ART. 6 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute che, richieste dall'Impresa di Assicurazione all'atto dell'adesione alla Polizza Collettiva, devono corrispondere a verità ed esattezza. Pertanto, qualora intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute dell'Assicurato, tra il momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e la Data di erogazione del finanziamento, l'Assicurato dovrà darne sollecita comunicazione all'Impresa di Assicurazione, per il tramite della Contraente, al fine di espletare nuovamente le formalità di adesione previste.

In ogni caso, per ciascun Assicurato l'accettazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione è da ritenersi confermata purché l'erogazione del finanziamento avvenga entro 180 giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione. Se l'erogazione del finanziamento fosse successiva al termine sopraindicato l'Assicurato è tenuto a ripetere la formalità di ammissione di cui al precedente Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ", anche qualora non siano intervenuti cambiamenti in relazione al suo stato di salute.

#### **ART. 7 DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

Per ciascun Assicurato, la Copertura Assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di stipula del finanziamento a condizione che sia stato sottoscritto il Modulo di Adesione da parte dell'Impresa e dell'Assicurato e che sia stato corrisposto il Premio contrattualmente previsto.

La decorrenza della Copertura Assicurativa e la durata del Contratto di Finanziamento sono comunicate all'Impresa di Assicurazione dalla Contraente.

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

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

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

In ogni caso la garanzia cessa al verificarsi del primo dei seguenti eventi:

- Decesso dell'Assicurato;
- alla data di scadenza originaria del Contratto di Finanziamento;
- esercizio del diritto di recesso;
- anticipata estinzione totale del finanziamento da parte dell'Impresa;
- surrogazione del finanziamento ai sensi della normativa vigente;
- accollo, ai sensi dell'art.1273 C.C.

Nel caso vi siano più Assicurati per il medesimo finanziamento e venga effettuata l'anticipata estinzione totale dello stesso in seguito alla liquidazione dell'indennizzo per Decesso di un Assicurato, la garanzia cessa per tutti gli altri Assicurati a condizione che sia comunicata all'Impresa di Assicurazione, per il tramite della Contraente, l'anticipata estinzione totale del finanziamento.

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

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

In alternativa, l'Impresa avrà comunque la possibilità di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa, per gli Assicurati in vita, fino alla scadenza originaria del finanziamento.

In tutti questi casi gli indennizzi relativi alla Copertura Assicurativa saranno commisurati agli importi del piano di ammortamento originario del finanziamento stesso in base ad un tasso prestabilito dall'Impresa di Assicurazione al momento dell'anticipata estinzione totale/surroga/accollo del finanziamento.

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

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

In alternativa al modulo l'Impresa potrà inviare apposita comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno sempre alla filiale della Contraente.

L'eventuale premio pagato verrà rimborsato all'Impresa, per il tramite della Contraente, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso.

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

#### **ART. 9 BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE**

Beneficiario in caso di Decesso dell'Assicurato è l'Impresa.

Non è consentito designare quale Beneficiario l'Intermediario.

Nel corso della durata contrattuale l'Impresa – con il consenso scritto dell'Assicurato - può in qualsiasi momento revocare o modificare la designazione del/dei Beneficiario/i inviando direttamente all'Impresa di Assicurazione una lettera indirizzata a:

Aviva S.p.A. Ufficio Portafoglio - Via A. Scarsellini, 14 – 20161 Milano.

La lettera deve contenere, oltre ai dati anagrafici del nuovo Beneficiario/Beneficiari, la Data di decorrenza della Copertura Assicurativa e riportare in allegato copia di un documento di riconoscimento in corso di validità dell'Assicurato e del Legale Rappresentate dell'Impresa.

#### **ART. 10 PAGAMENTO DEL PREMIO**

La Copertura Assicurativa è prestata dall'Impresa di Assicurazione dietro corresponsione da parte dell'Impresa di un Premio unico ed anticipato.

L'importo totale del Premio unico è calcolato applicando il tasso, pari a 0,02190% alla quota percentuale dell'importo del finanziamento richiesto, moltiplicato per la durata dello stesso (in numero di mesi interi) – comprensiva di un eventuale preammortamento -.

Nel Modulo di adesione viene indicato l'importo del Premio unico da corrispondere da parte dell'Impresa.

#### **ART. 11 ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE, SURROGA, ACCOLLO DEL FINANZIAMENTO**

In caso di anticipata estinzione totale del Contratto di Finanziamento (non successiva alla liquidazione dell'Indennizzo per Decesso dell'Assicurato), ovvero nei casi di surroga o di accollo del finanziamento, la Copertura Assicurativa viene estinta dalla data di anticipata estinzione totale/surroga/accollo del Contratto di Finanziamento.

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

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

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

Dove:

- R= importo da rimborsare
- H= costi sul premio in valore assoluto
- PP= Premio versato al netto dei costi
- N=durata originaria del finanziamento espressa in mesi interi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento)
- K= mesi interi trascorsi dalla Data di decorrenza alla Data di Anticipata Estinzione Totale/Surroga/Accollo del finanziamento. Per la determinazione di K si considereranno le seguenti variabili: il mese di entrata è conteggiato sempre come mese intero (1) indipendentemente dal giorno in cui avviene, il mese di estinzione non viene considerato (0) indipendentemente dal giorno in cui avviene l'estinzione.

In alternativa l'Impresa, su richiesta scritta da inviare all'Impresa di Assicurazione, potrà mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza contrattuale originaria.

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

In questo caso l'indennizzo relativo alla Copertura Assicurativa sarà commisurato agli importi del piano di ammortamento originario del finanziamento stesso in base ad un tasso prestabilito dall'Impresa di Assicurazione al momento dell'anticipata estinzione totale/surroga/accollo del finanziamento.

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

## **ART. 12 DENUNCIA DEL SINISTRO**

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

Il Modulo debitamente compilato e con allegata la documentazione prevista, deve essere inviato ad Aviva S.p.A. - Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano – oppure trasmesso mediante fax nr. 02.2775490.

Le denunce devono essere esclusivamente inviate in forma scritta e devono essere complete dei giustificativi richiesti.

L'Impresa di Assicurazione esegue il pagamento della prestazione garantita entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione, corredata da tutta la documentazione di seguito indicata:

- documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà dell'Impresa;
- copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale del legale Rappresentante dell'Impresa;
- copia del Modulo di Adesione alla polizza assicurativa comprensivo della dichiarazione di buono stato di salute o del Questionario Medico;
- copia integrale del piano di ammortamento originario del Contratto di Finanziamento, in capo all'Impresa, sottoscritto dal soggetto munito di potere di firma;
- dichiarazione della Banca presso la quale è stato acceso il finanziamento attestante l'importo del Debito residuo, in capo all'Impresa, alla data di Decesso dell'Assicurato;
- certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- certificato medico indicante la causa del Decesso;

- relazione sanitaria rilasciata dal medico curante attestante la causa del Decesso dell'Assicurato e completa di anamnesi patologica prossima e remota con particolare riferimento alla data di inizio della patologia che ha causato il Decesso;
- se vi è stato ricovero in ospedale, copia integrale di eventuali cartelle cliniche, complete di anamnesi, relative al primo ricovero e successivi ricoveri subiti dall'Assicurato in relazione alla malattia che ha causato il Decesso;
- decreto di nomina del legale rappresentante, ovvero documento equipollente dal quale si evinca il nominativo del legale rappresentante aggiornato alla data di richiesta di liquidazione;
- dichiarazione sottoscritta dall'Impresa con indicati intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN.

Inoltre, in presenza di particolari esigenze istruttorie e, al fine di integrare le risultanze già acquisite, l'Impresa di Assicurazione si riserva di richiedere eventuale ulteriore documentazione che si rendesse strettamente necessaria per la definizione delle circostanze in cui si è verificato il Decesso dell'Assicurato, quali:

- Copia del referto autoptico e delle indagini tossicologiche;
- Verbale dell'Autorità Giudiziaria intervenuta sul luogo del Decesso da presentarsi nel caso in cui la morte sia avvenuta in seguito ad infortunio, omicidio o suicidio;
- Decreto di archiviazione emesso dall'Autorità Giudiziaria competente.

#### **ART. 13 ALTRE ASSICURAZIONI**

Resta convenuto che la Copertura Assicurativa può cumularsi con altre assicurazioni. Di tale cumulo si terrà conto ai fini delle formalità assuntive di cui alla tabella riportata all'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ".

#### **ART. 14 IMPOSTE ED ALTRI ONERI FISCALI**

Eventuali imposte ed altri oneri futuri, relativi al presente Contratto di Assicurazione sono a carico dell'Impresa. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati alla Contraente.

#### **ART. 15 COMUNICAZIONI**

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

#### **ART. 16 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO ED ALL'IMPRESA**

La Contraente – in occasione del collocamento della Copertura Assicurativa e sotto la sua responsabilità – provvederà ad informare della possibilità di aderire alla Convenzione e a fornire all'Impresa e all'Assicurato copia del Fascicolo Informativo redatto secondo il Regolamento 35 IVASS.

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

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

#### **ART. 17 LEGGE APPLICABILE**

La legge applicabile è quella italiana.

#### **ART. 18 FORO COMPETENTE**

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o domicilio elettivo dei soggetti che intendono far valere diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione.



Aviva S.p.A.

In caso di controversia è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo di mediazione previsto dalla normativa vigente, ove possibile, rivolgendosi ad un organismo di mediazione imparziale iscritto presso un apposito registro del Ministero di Giustizia.

**ART. 19 CESSIONE DEI DIRITTI**

Non sarà possibile in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dal presente Contratto di Assicurazione.

Data ultimo aggiornamento: 31 marzo 2014



Aviva S.p.A.

### 3. GLOSSARIO

#### **Assicurato**

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

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

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

#### **Banca**

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

#### **Beneficiario**

Il soggetto al quale spetta la prestazione assicurata: l'Impresa salvo diversa designazione.

#### **Contraente**

UniCredit S.p.A., capogruppo del Gruppo Bancario UniCredit, Sede Sociale Via Alessandro Specchi 16 - 00186 Roma – Direzione Generale Piazza Gae Aulenti 3 – Tower A - 20154 Milano: Società presso la quale è stato richiesto il finanziamento e che stipula la Polizza Collettiva (Convenzione Assicurativa) con Aviva S.p.A., per conto degli Assicurati.

#### **Contratto di Assicurazione**

Contratto con il quale l'Impresa di Assicurazione, a fronte del pagamento di un premio, si impegna a pagare una prestazione assicurativa in caso di Decesso dell'Assicurato.

#### **Convenzione Assicurativa**

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

#### **Contratto di Finanziamento**

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

#### **Copertura Assicurativa**

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

#### **Data di decorrenza della Copertura Assicurativa**

La data di stipulazione del finanziamento concesso dalla Contraente.

#### **Decesso**

La morte dell'Assicurato avvenuta per qualsiasi causa, salvo quanto previsto dalle specifiche esclusioni di polizza.





Aviva S.p.A.

### **Debito residuo**

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

### **Durata della Copertura Assicurativa**

Intervallo di tempo compreso tra la Data di decorrenza del Contratto di Assicurazione e la sua scadenza, durante il quale è operante la Garanzia ed ha validità il Contratto di Assicurazione.

### **Impresa**

La Società che ha sottoscritto con la Contraente un finanziamento, rientrante nell'ambito dei Mutui Ipotecari/Apertura di Credito Ipotecarie. L'Impresa indica gli Assicurati e corrisponde i relativi premi.

### **Impresa di Assicurazione**

Aviva S.p.A. - Impresa del Gruppo Aviva con sede in Via A. Scarsellini 14, 20161 Milano – autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto Ministeriale n. 18240 del 28/7/1989 (Gazzetta Ufficiale n. 186 del 10/8/1989) - Codice Fiscale e Partita IVA 09269930153

### **Indennizzo**

La somma dovuta dall'Impresa di Assicurazione, in base alla Copertura Assicurativa di cui al presente Contratto di Assicurazione, a seguito del verificarsi del Decesso dell'Assicurato.

### **Intermediario**

UniCredit S.p.A., Contraente della Convenzione.

### **IVASS**

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

### **Mutuo Ipotecario**

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

### **Margine di Solvibilità**

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

### **Modulo Cambio Assicurato**

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

### **Modulo di Adesione**

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



Aviva S.p.A.

### **Polizza Collettiva**

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

### **Premio**

La somma dovuta all'Impresa di Assicurazione per la Copertura Assicurativa prestata.

### **Premio puro**

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

### **Questionario Medico**

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

### **Rapporto di Visita Medica**

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

### **Sinistro**

L'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione: Decesso dell'Assicurato.

Data ultimo aggiornamento: 31 marzo 2014

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

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

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

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

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

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

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornire il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che gli interessati hanno richiesto,
- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione, anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

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

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

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

Il consenso degli interessati riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente mediante richiesta a: Aviva S.p.A. – Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano - tel. 02.2775 447.

Senza tali dati l'Impresa di Assicurazione non potrebbe fornire agli interessati i servizi e i prodotti assicurativi richiesti, in tutto o in parte.

Alcuni dati, poi, devono essere comunicati dagli interessati o da terzi per obbligo di legge (lo prevede, ad esempio, la disciplina antiriciclaggio). Le informazioni relative alle operazioni poste in essere dagli interessati, ove ritenute "sospette" ai sensi della normativa antiriciclaggio (art. 41, comma 1 del decreto legislativo 21 novembre 2007, nr. 231), potranno essere comunicate dall'Impresa di Assicurazione ad altri Intermediario finanziari appartenenti al Gruppo AVIVA.

## **MODALITÀ D'USO DEI DATI**

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

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

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

Questi soggetti sono diretti collaboratori e svolgono la funzione di "Responsabile" o dell' "incaricato" del trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "Titolari" del trattamento stesso. Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo AVIVA o della catena distributiva (agenti o altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione sulla vita, consulenti tecnici) ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto dell'Impresa di Assicurazione (legali, medici, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione, società di servizi postali indicate nei 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, l'Impresa di Assicurazione precisa infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i suoi 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 S.p.A. – Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano - tel. 02.2775.447, 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.

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

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

Per l'esercizio dei loro diritti gli interessati possono rivolgersi a: Servizio Privacy - Aviva S.p.A. – Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano - tel. 02.2775.447 - fax 02.2775.474 – e-mail [privacy\\_vita@avivaitalia.it](mailto:privacy_vita@avivaitalia.it)

L'Amministratore Delegato pro tempore è titolare del trattamento dei dati personali per l'area industriale e amministrativa.



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

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

**MODULO DI ADESIONE  
CREDITOR PROTECTION INSURANCE A PREMIO UNICO  
COPERTURE ASSICURATIVE COLLETTIVE  
AD ADESIONE FACOLTATIVA  
ABBINATE AI MUTUI IPOTECARI ED APERTURE DI CREDITO IPOTECARIE  
IMPRESE**

Adesione Vita N° \_\_\_\_\_

Adesione Danni N° \_\_\_\_\_

Dati Finanziamento		
Domanda di Finanziamento N° _____		
Dati Impresa		
Ragione Sociale _____	P.IVA/Codice Fiscale _____	
Dati Assicurato		
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale _____
Dati Copertura Assicurativa		
Durata del Finanziamento in mesi _____		
Importo Richiesto Euro _____	Percentuale quota di Copertura Assicurativa _____%	
Premio		
Premio unico anticipato Polizza Vita Euro _____	Premio unico anticipato Polizza Danni Euro _____ (comprensivo di imposte nella misura del 2,50%)	
Premio unico anticipato Totale Euro _____		
Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)		
Costi Polizza Vita Euro _____	Costi Polizza Danni Euro _____	
Importo percepito dall'Intermediario		
Importo percepito dall'Intermediario Polizza Vita Euro _____	Importo percepito dall'Intermediario Polizza Danni Euro _____	

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

**DICHIARO/IAMO** che, in caso di accoglimento della domanda di finanziamento (la cui validità è pari a 180 giorni dalla data di sottoscrizione della stessa), intendo/iamo aderire facoltativamente alle Coperture Assicurative Morte, Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale a fronte di apposite Polizze/Convenzioni che la Banca ha stipulato con Aviva S.p.A. (per la Copertura Caso Morte) e con Aviva Italia S.p.A. (per le Coperture Danni) – e al riguardo,

**DICHIARO/IAMO**

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

**PRENDO/IAMO ATTO**

- che in caso di finanziamenti erogati per importi superiori al massimale di Euro 520.000,00, gli indennizzi saranno liquidati proporzionalmente in base al rapporto tra tali massimali e l'importo totale del finanziamento alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa;
- che le suddette garanzie si riferiscono, per la Copertura Caso Morte (morte per tutte le cause) alla Polizza Collettiva nr. 210.747 che la Contraente ha stipulato con AVIVA S.p.A., per le Coperture Danni: Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia alla Polizza Collettiva nr. 7.010.361 che la Contraente ha stipulato con Aviva Italia S.p.A. Le Polizze Collettive sono sottoscritte dalla Contraente per conto dei propri clienti;
- che le suddette garanzie abbinata al finanziamento richiesto alla Contraente sono finalizzate a consentire che, in caso si verifichi un evento coperto dalle medesime, sia erogata la prestazione prevista in base ai criteri indicati nelle Condizioni di Assicurazione;

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

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



**Aviva S.p.A.**

Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 429.713.613,12 (i.v.) R.E.A. di Milano 1284961 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09269930153 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale n. 186 del 10/08/1989) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00081 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00008



- che l'efficacia delle Coperture Assicurative è condizionata all'erogazione del finanziamento, oltre che all'avvenuto pagamento del Premio assicurativo e decorre dal giorno di stipulazione del finanziamento e termina alla data di scadenza del finanziamento o nei casi previsti all'Art. 7 "DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA" delle Condizioni di Assicurazione della Polizza Vita e all'Art. 6 "DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE" delle Condizioni di Assicurazione della Polizza Danni. La piena efficacia delle Coperture Assicurative è in ogni caso subordinata:
  - alla sottoscrizione della "DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE", di seguito riportata; ovvero
  - alla sottoscrizione dell'eventuale Questionario Medico e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato. In tali casi l'emissione del Contratto è riservata alla Direzione dell'Impresa di Assicurazione Aviva S.p.A. ed il pagamento del Premio verrà effettuato qualora l'Impresa di Assicurazione abbia comunicato l'accettazione del rischio;
- di poter recedere dai Contratti di Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di decorrenza degli stessi. L'eventuale Premio lordo pagato verrà rimborsato all'Impresa, per il tramite della Contraente, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso;
- di poter recedere dal Contratto di Assicurazione delle Coperture Danni a partire dalla quarta ricorrenza annua dalla Data di decorrenza con un preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale viene esercitata la facoltà di recesso. L'Impresa di Assicurazione restituirà all'Impresa, per il tramite della Contraente, la parte di Premio relativa alle Coperture Danni corrispondente al periodo di assicurazione non goduto.

**DICHIARO/IAMO** espressamente:

- che tutte le dichiarazioni e risposte contenute nel presente Modulo di Adesione – anche se materialmente scritte da altri – sono complete ed esatte;
- di aderire, in qualità di Impresa/Assicurato, alle Polizze Collettive suindicate, che prevedono il versamento di un Premio unico alla Data di decorrenza delle Coperture Assicurative;
- di prestare il consenso ai fini dell'art. 1919 c.c.
- di essere consapevole che, per essere ammesso alle Coperture Assicurative, dovrò, in relazione alla mia età ed alla somma assicurata sottopormi alla modalità assuntiva prevista dall'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ" delle Condizioni di Assicurazione della Polizza Vita e dall'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ" delle Condizioni di Assicurazione della Polizza Danni;

**SI DA MANDATO** irrevocabile alla Banca ad addebitare i Premi assicurativi sul conto corrente dell'Impresa, intrattenuto presso la Banca medesima, e ad effettuare in nome e per conto dell'Impresa stessa il pagamento ad Aviva S.p.A. ed Aviva Italia S.p.A. I premi sono calcolati, in base all'importo richiesto ed alla durata indicati nella domanda di finanziamento, secondo le modalità determinate nelle Condizioni di Assicurazione.

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

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

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

**DICHIARO/IAMO ALTRESI'**

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

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

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

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

**DICHIARO/IAMO**

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

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

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

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

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

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

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

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

Al fine delle suddette Coperture Assicurative DICHIARO inoltre di:

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

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

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

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

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

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

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

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

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

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

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

Data ultimo aggiornamento: 31 marzo 2014

**EDIZIONE 03/2014**