



FIN+A Vita

Creditor Protection a Premio Unico ed a Premio Annuo Limitato abbinata a Finanziamenti - Contratto di Assicurazione in forma Collettiva ad Adesione Facoltativa.

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/Sottoscrittore del Finanziamento prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Il presente Contratto di Assicurazione è facoltativo e non è necessario per ottenere il Finanziamento alle condizioni proposte

**1. COPERTURA ASSICURATIVA
CREDITOR PROTECTION
ABBINATA AI FINANZIAMENTI
A PREMIO UNICO
(TARIFFA T15)**

1.1 NOTA INFORMATIVA

FIN+A VITA

COPERTURA ASSICURATIVA CREDITOR PROTECTION ABBINATA AI FINANZIAMENTI A PREMIO UNICO (TARIFFA T15) - POLIZZA COLLETTIVA NR. 210.691 - CONVENZIONE NR. 104

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/il Sottoscrittore del Finanziamento deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

Aviva S.p.A. Compagnia del Gruppo AVIVA, ha sede legale e direzione generale in Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano – Italia.

Numero di telefono: 02/27751 – sito internet: www.avivaitalia.it.

Indirizzo di posta elettronica:

- per informazioni di carattere generale: assunzione_vita@avivaitalia.it
- per informazioni relative alle liquidazioni: liquidazioni_vita@avivaitalia.it

Aviva S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto nr. 18240 del 28/7/1989 (Gazzetta Ufficiale nr. 186 del 10/8/1989). 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 539.154.472,00, di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 429.713.613,00 e le Riserve Patrimoniali a Euro 109.440.859,00.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione riferito alla gestione vita è pari a 148,68%. 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 stipulata tra la Contraente (Banca del Gruppo Credito Valtellinese) e l'Impresa di Assicurazione – Aviva S.p.A. – non è necessario, pertanto, la sua sottoscrizione al fine di ottenere il Finanziamento alle condizioni proposte.

La prestazione indicata di seguito è operante per tutta la Durata della Copertura Assicurativa intendendosi per tale l'arco di tempo che intercorre tra la Data di decorrenza e la Data di scadenza della Copertura Assicurativa. La Durata della Copertura Assicurativa espressa in anni e mesi, nel limite minimo di 1 anno e massimo di 7 anni, coincide:

- per i Finanziamenti di nuova erogazione: con la durata del Contratto di Finanziamento (anche in caso di successiva modifica della stessa) espressa in anni e mesi;
- per i Finanziamenti già in corso: con la durata residua del Contratto di Finanziamento (anche in caso di successiva modifica della stessa) espressa in anni e mesi, calcolata dalla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa alla Data di scadenza del Finanziamento.

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.

Più precisamente la Polizza Collettiva prevede:

- come Contraente la Banca del Gruppo Credito Valtellinese che ha erogato il Finanziamento;
- tante coperture assicurative quanti sono i clienti della Contraente, intestatari di Finanziamenti, che abbiano deciso di aderire;
- nel caso in cui Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa, che quest'ultima designi gli Assicurati della Polizza Collettiva tra i suoi collaboratori, soci o dipendenti di rilevante importanza per l'Impresa;
- per ogni Assicurato – cui corrisponderà una singola Posizione individuale – una prestazione iniziale assicurata (Capitale Iniziale Assicurato) pari all'importo totale del Finanziamento (per i Finanziamenti di nuova erogazione) o del Debito residuo (per i Finanziamenti già in corso); oppure che, in caso di più Assicurati per lo stesso Finanziamento:
 - ogni Assicurato possa sottoscrivere un Contratto che prevede una prestazione iniziale (Capitale Iniziale Assicurato) pari alla propria quota del Finanziamento;
 - ogni Assicurato possa sottoscrivere un Contratto che prevede una prestazione iniziale (Capitale Iniziale Assicurato) pari all'importo totale del Finanziamento;
 - uno degli Assicurati possa sottoscrivere un Contratto che prevede una prestazione iniziale (Capitale Iniziale Assicurato) pari all'importo totale del Finanziamento.Ciascun Assicurato dovrà sottoscrivere un Modulo di Adesione.

Nel caso di più Assicurati per un medesimo Finanziamento, la mancata accettazione da parte dell'Impresa di Assicurazione dell'ammissione alla Copertura Assicurativa soltanto nei confronti di uno degli stessi, non pregiudica l'efficacia dell'Assicurazione per i rimanenti Assicurati, a condizione che il totale della somma assicurata (Capitale Iniziale Assicurato) sia pari all'importo totale del Finanziamento (per i Finanziamenti di nuova erogazione) o all'importo del Debito residuo del Finanziamento (per i Finanziamenti già in corso) e che sia rispettato quanto previsto per l'ammissione alla Copertura Assicurativa.

Il Contratto prevede la seguente prestazione assicurativa:

a) Prestazione in caso di decesso

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato si verifichi nel corso della durata contrattuale, l'Impresa di Assicurazione liquida ai Beneficiari, la prestazione assicurativa pari al Debito residuo in linea capitale alla data del decesso, al netto di eventuali rate insolute. La prestazione assicurata verrà corrisposta previa comunicazione documentata della Contraente.

Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda alla lettura dell'Art. 9 "PRESTAZIONI ASSICURATE" delle Condizioni di Assicurazione.

L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 30.000,00 per Sinistro; il limite complessivo per Assicurato in caso di intestazione o cointestazione di più Finanziamenti assicurati è pari a Euro 60.000,00. In caso di finanziamenti erogati (per i Finanziamenti di nuova erogazione) o di Debito residuo (per i Finanziamenti già in corso) il cui importo sia superiore al massimale di Euro 30.000,00, gli indennizzi saranno liquidati proporzionalmente in base al rapporto fra tale massimale ed il Finanziamento erogato o il Debito residuo alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa.

L'importo del Capitale Assicurato, ai fini della determinazione degli accertamenti sanitari da eseguire, verrà calcolato considerando anche altre eventuali coperture assicurative caso morte in essere con l'Impresa di Assicurazione.

La presente garanzia viene prestata:

- **senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salvo le limitazioni previste all'Art. 10 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione che possono dar luogo al mancato pagamento della prestazione;**
- **per Assicurati di età compresa tra 18 e 74 anni non compiuti alla data di stipula del Finanziamento e che alla Data di scadenza originaria del Contratto di Finanziamento abbiano un'età non superiore a 75 anni.**

L'Assicurato dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze contenute nel Modulo di adesione relative alle dichiarazioni dell'Assicurato ai fini dell'efficacia della Copertura Assicurativa.

4. PREMI

La Copertura Assicurativa viene prestata dall'Impresa di Assicurazione dietro corresponsione da parte dell'Assicurato/del Sottoscrittore del Finanziamento di un Premio Unico ed anticipato.

Il premio viene versato dall'Assicurato/dal Sottoscrittore del Finanziamento al momento del perfezionamento del Finanziamento e della sottoscrizione del Modulo di Adesione (per i Finanziamenti di nuova erogazione), oppure al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione (per i Finanziamenti già in corso) alla Polizza collettiva abbinata al Contratto di Finanziamento, mediante trattenuta sul conto corrente dell'Assicurato/del Sottoscrittore del Finanziamento che, a tal fine, ha conferito al Soggetto Incaricato apposito mandato all'incasso.

L'importo del Premio Unico è calcolato in percentuale del Capitale Iniziale Assicurato, indicato nel Modulo di Adesione. Il Capitale Iniziale Assicurato è pari alla prestazione iniziale assicurata per ogni singolo Assicurato (per i Finanziamenti di nuova erogazione) oppure all'importo del Debito residuo per ogni singolo Assicurato (per i Finanziamenti già in corso).

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. 12 "PAGAMENTO DEL PREMIO" delle Condizioni di Assicurazione - è pari al 35% del Premio Unico versato. La quota parte percepita dall'Intermediario è pari all'85,71% 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 350,00 di cui Euro 300,00 rappresentano 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, contestuale o successiva all'anticipata estinzione totale o alla surrogazione del Finanziamento l'Impresa di Assicurazione restituirà all'Assicurato/al Sottoscrittore del Finanziamento la parte di premio corrispondente al periodo residuo non goduto rispetto alla Data di scadenza originaria.

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

In caso di accollo del Finanziamento non sarà possibile mantenere in vigore la Copertura Assicurativa.

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 13 "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'ASSICURATO

5.1.1 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

SPESE DI EMISSIONE: il presente Contratto non è gravato 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 %
35%

Il costo è calcolato sul Premio Unico versato.

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

* * * *

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

Quota-parte del costo retrocessa all'Intermediario
85,71%

6. SCONTI

Non sono previsti sconti.

7. REGIME FISCALE - LEGALE

7.1 IMPOSTE SUI PREMI

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

7.2 DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI

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

Si consideri che concorrono alla determinazione dell'importo massimo del premio sul quale calcolare la detrazione sopra menzionata tutti i premi versati dall'Assicurato nel periodo d'imposta a fronte di:

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

7.3 TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

Come da disposizioni in vigore alla data di redazione della presente Nota Informativa, le somme corrisposte in dipendenza del Contratto in caso di Decesso dell'Assicurato non sono assoggettate ad alcuna imposizione fiscale, ai sensi dell'art. 6 comma 2 del D.P.R. nr. 917 del 22/12/1986.

7.4 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 a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e sono esenti da imposte di successione.

7.5 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.

Nel caso in cui il Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa, in considerazione della finalità della Convenzione da cui essa discende e della sua natura di Polizza Collettiva, si fa presente che la disciplina sopra riportata va coordinata con altre disposizioni fiscali (deducibilità dal reddito d'impresa ecc.) la cui applicazione può dipendere da una serie di elementi quali la natura del rapporto fra l'Impresa e gli Assicurati.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

8. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

8.1 CONCLUSIONE E DECORRENZA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Il Contratto di Assicurazione si considera concluso quando l'Assicurato/il Sottoscrittore del Finanziamento ha sottoscritto il Modulo di Adesione ed ha versato il Premio Unico.

Fatto salvo quanto disposto dal successivo punto 8.2 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA", per ciascun Assicurato la Copertura Assicurativa decorre:

- per i Finanziamenti di nuova erogazione: dalle ore 24 della Data di perfezionamento del Contratto di Finanziamento a condizione che sia stato sottoscritto il Modulo di Adesione e che sia stato corrisposto il Premio contrattualmente previsto o, se successiva, dalla sottoscrizione del Modulo di Adesione;
- per i Finanziamenti già in corso: dalle ore 24 del giorno di sottoscrizione del Modulo di Adesione e di pagamento del Premio contrattualmente previsto.

L'Impresa di Assicurazione invia all'Assicurato/al Sottoscrittore del Finanziamento una Lettera Contrattuale di Conferma, nella quale viene indicata la Data di decorrenza della Copertura Assicurativa.

8.2 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La Copertura Assicurativa prevista dal presente Contratto si intende operante – con le limitazioni di cui all'Art. 10 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione – dalle ore 00 del giorno di decorrenza a condizione che l'Assicurato/il Sottoscrittore del Finanziamento abbia pagato il Premio Unico ed abbia sottoscritto il Modulo di Adesione.

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 6 "DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA" e dell'Art. 7 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA" delle Condizioni di Assicurazione.

8.3 ASSICURATO

L'Assicurato è la persona fisica, sulla cui vita è stipulata l'Assicurazione Temporanea:

- coincidente con il Cliente, che ha ottenuto la concessione di un Finanziamento/ha in corso un Finanziamento da parte della Contraente e che ha aderito alla Polizza Collettiva;
- nel caso in cui Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa, coincidente con la persona fisica individuata nel collaboratore, socio o dipendente, di rilevante importanza per l'Impresa, indicata dall'Impresa stessa.

È assicurabile ciascuna persona fisica, che abbia un'età compresa tra 18 e 74 anni non compiuti alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa e che alla Data di scadenza originaria del Finanziamento non risulti di età superiore a 75 anni. Gli importi massimi assicurabili sono riportati al punto 3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE che precede.

9. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

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

- decesso dell'Assicurato;
- cessazione dell'Impresa (solo nel caso in cui il Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa);
- alla Data di scadenza originaria del Contratto di Finanziamento;
- esercizio del diritto di recesso dal Contratto relativo alla Copertura Assicurativa;
- anticipata estinzione totale del Finanziamento;
- surrogazione del Finanziamento ai sensi dell'Art. 120 quater del D. Lgs. 385/1993;
- accollo del Finanziamento, ai sensi dell'Art. 1273 C.C.;
- cessazione del rapporto tra l'Assicurato e l'Impresa (solo nel caso in cui il Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa).

Se il Sottoscrittore del Finanziamento è una persona fisica:

- in caso di più cointestatari in relazione al medesimo finanziamento e venga effettuata l'anticipata estinzione totale del Finanziamento a seguito della liquidazione dell'indennizzo per Decesso di un Assicurato, le garanzie cessano per tutti gli altri Assicurati, a condizione che sia comunicato per il tramite della Contraente/del Soggetto Incaricato, all'Impresa di Assicurazione l'anticipata estinzione totale del Finanziamento: in tal caso l'Impresa di Assicurazione restituirà agli altri Assicurati la parte di Premio relativa al periodo di assicurazione non goduto. Nel caso di anticipata estinzione totale del Finanziamento in seguito alla liquidazione dell'indennizzo per decesso di un Assicurato gli altri Assicurati avranno comunque la possibilità di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza originaria del Finanziamento;
- in caso di più cointestatari in relazione al medesimo Finanziamento e venga effettuata l'anticipata estinzione totale del Finanziamento non successiva a liquidazione per decesso dell'Assicurato oppure la surroga o l'accollo dello stesso, le garanzie cessano per tutti gli Assicurati, a condizione che sia comunicato per il tramite della Contraente/del Soggetto Incaricato, all'Impresa di Assicurazione l'anticipata estinzione totale

ovvero la surroga o l'accollo del Finanziamento: in tal caso l'Impresa di Assicurazione restituirà a tutti gli Assicurati la parte di Premio relativa al periodo di assicurazione non goduto. In caso di anticipata estinzione del Finanziamento oppure in caso di surroga dello stesso tutti gli Assicurati avranno comunque la possibilità di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza originaria del Finanziamento.

Se il Sottoscrittore del Finanziamento è un'Impresa:

- in caso vi siano più Assicurati in relazione al medesimo Finanziamento e venga effettuata l'anticipata estinzione totale del Finanziamento a seguito della liquidazione dell'indennizzo per Decesso di un Assicurato, le garanzie cessano per tutti gli altri Assicurati, a condizione che sia comunicato all'Impresa di Assicurazione per il tramite della Contraente/del Soggetto Incaricato, l'anticipata estinzione totale del Finanziamento: in tal caso l'Impresa di Assicurazione restituirà all'Impresa la parte di Premio relativa al periodo di assicurazione non goduto relativa agli altri Assicurati. Nel caso di anticipata estinzione totale del Finanziamento in seguito alla liquidazione dell'indennizzo per decesso di un Assicurato l'Impresa avrà comunque la possibilità di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza originaria del Finanziamento a condizione che ciò avvenga per tutti gli altri Assicurati;
- in caso vi siano più Assicurati in relazione al medesimo Finanziamento e venga effettuata l'anticipata estinzione totale del Finanziamento non successiva a liquidazione per decesso dell'Assicurato oppure la surroga o l'accollo dello stesso, le garanzie cessano per tutti gli Assicurati, a condizione che l'impresa comunichi per il tramite della Contraente/del Soggetto Incaricato all'Impresa di Assicurazione l'anticipata estinzione ovvero la surroga o l'accollo del Finanziamento: in tal caso l'Impresa di Assicurazione restituirà all'Impresa la parte di Premio relativa al periodo di assicurazione non goduto relativa a ciascun Assicurato. In caso di anticipata estinzione del Finanziamento oppure in caso di surroga dello stesso l'Impresa avrà comunque la possibilità di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza originaria del Finanziamento a condizione che ciò avvenga per tutti gli Assicurati.

Nel caso in cui la Copertura Assicurativa rimanga in vigore fino alla scadenza originaria del Finanziamento, la prestazione sarà commisurata 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 del Finanziamento.

Se il Sottoscrittore del Finanziamento è un'Impresa, nel caso in cui un Assicurato cessi il rapporto con l'Impresa, la garanzia si intenderà risolta solo per quell'Assicurato: in tal caso l'Impresa di Assicurazione restituirà all'Impresa la parte di Premio relativa al periodo di assicurazione non goduto. Per gli altri Assicurati la Copertura Assicurativa verrà mantenuta in vigore fino alla scadenza originaria del Finanziamento.

Per maggiori dettagli relativi alla risoluzione del Contratto di Assicurazione si rimanda alla lettura dell'Art. 6 DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA" e dell'Art. 13 "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. REVOCA DELL'ADESIONE

Il presente Contratto non prevede l'esercizio della revoca dell'Adesione in virtù dei termini di conclusione del Contratto.

12. DIRITTO DI RECESSO

L'Assicurato/il Sottoscrittore del Finanziamento può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di decorrenza dello stesso recandosi presso la filiale della Banca ove è stato acceso il Finanziamento oppure presso il Soggetto Incaricato e compilando l'apposito Modulo di recesso. In alternativa potrà inviare all'Impresa di Assicurazione comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno e fotocopia del Modulo di recesso, al seguente indirizzo:

Aviva S.p.A.
Via A. Scarsellini n. 14
20161 Milano.

L'eventuale Premio pagato verrà rimborsato all'Assicurato/al Sottoscrittore del Finanziamento per il tramite della Contraente nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di recesso. Il Premio rimborsato potrà essere utilizzato per ridurre, di pari importo, il Debito residuo dell'Assicurato/del Sottoscrittore del Finanziamento.

13. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI E TERMINI DI PRESCRIZIONE

13.1 PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

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

Per maggiori dettagli in merito alla documentazione da consegnare all'Impresa di Assicurazione, necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento ed a individuare gli aventi diritto, si rimanda allo specifico Art. 14 "PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE" delle Condizioni di Assicurazione.

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

13.2 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. Le Imprese di Assicurazione, in base alla Legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, sono obbligate a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

14. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

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

15. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

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.

16. 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. - Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano - telefax 02 2775 245 - 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 dall'Impresa di Assicurazione ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

17. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

L'Impresa di Assicurazione comunica per iscritto alla Contraente ed all'Assicurato/al Sottoscrittore del Finanziamento, in occasione della prima comunicazione prevista dalla normativa vigente da inviare all'Assicurato/al Sottoscrittore del Finanziamento 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 cui al punto 2. "INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA" si rimanda al sito internet dell'Impresa all'indirizzo www.avivaitalia.it.

Inoltre, sempre sul sito www.avivaitalia.it, è disponibile un'Area Clienti che offre la possibilità all'Assicurato/al Sottoscrittore del Finanziamento 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/il Sottoscrittore del Finanziamento riceverà, all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, la necessaria password di accesso.

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

18. COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Le comunicazioni dell'Assicurato - per il tramite del Sottoscrittore del Finanziamento (nel caso in cui il Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa) - possono essere fatte pervenire, oltre che direttamente all'Impresa di Assicurazione, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata ad Aviva S.p.A. – Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano – Italia, anche al Soggetto Incaricato presso cui è appoggiato il Contratto di Assicurazione.

19. CONFLITTO DI INTERESSI

Aviva S.p.A., Impresa di assicurazione 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 di Assicurazione ed è partecipata da Aviva Italia S.p.A. (1 per cento) e da UniCredit S.p.A. (49 per cento). Aviva S.p.A. fa capo al Gruppo Inglese AVIVA Plc.

Il prodotto viene distribuito da Global Assicurazioni S.p.A. tramite gli Sportelli Bancari del Gruppo Credito Valtellinese entrambi indipendenti dal Gruppo Aviva: pertanto non esiste conflitto di interessi.

* * * *

Aviva 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***



Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2014

1.2 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

FIN+A VITA

COPERTURA ASSICURATIVA CREDITOR PROTECTION ABBINATA AI FINANZIAMENTI A PREMIO UNICO (TARIFFA T15) - POLIZZA COLLETTIVA NR. 210.691 - CONVENZIONE NR. 104

ART. 1 GARANZIA PRESTATATA

Il presente Contratto è un'assicurazione collettiva ad adesione facoltativa, operante esclusivamente in applicazione di un'apposita Convenzione stipulata tra la Contraente (Banca del Gruppo Credito Valtellinese) e l'Impresa di Assicurazione – Aviva S.p.A. -.

Il presente Contratto, prevede che in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, Aviva S.p.A., di seguito definita Impresa di Assicurazione, liquidi ai Beneficiari, il Capitale Assicurato pari al Debito residuo rimasto da ammortizzare calcolato alla data del decesso dell'Assicurato.

La garanzia è prestata dall'Impresa di Assicurazione in base alle comunicazioni della Contraente ed alle dichiarazioni degli Assicurati/dei Sottoscrittori dei Finanziamenti.

ART. 2 OBBLIGHI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

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

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

ART. 3 REQUISITI DI ASSICURABILITÀ

Il presente Contratto di Assicurazione può essere stipulato qualora una persona fisica o un'Impresa (Sottoscrittore del Finanziamento) sottoscriva/abbia sottoscritto un Contratto di Finanziamento:

- in caso di Finanziamento di nuova erogazione: il cui importo totale erogato non sia superiore a Euro 30.000,00;
- in caso di Finanziamento già in corso: il Debito residuo non sia superiore a Euro 30.000,00.

È assicurabile:

- ciascuna persona fisica che abbia sottoscritto o sottoscriva un Contratto di Finanziamento oppure
- in caso di Sottoscrizione del Finanziamento da parte di un'Impresa: ciascuna persona fisica, collaboratore, socio o dipendente, di rilevante importanza per l'Impresa, indicata dall'Impresa stessa

la quale abbia:

- un'età compresa tra 18 e 74 anni non compiuti alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa e che alla Data di scadenza originaria del Finanziamento non risulti di età superiore a 75 anni;
- sottoscritto l'apposito Modulo di Adesione ed abbia, alternativamente in funzione della somma assicurata (da intendersi complessiva nel caso l'Assicurato stesso sia coperto per più Finanziamenti assicurati) e dell'età:
 - sottoscritto la "DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO", presente nel Modulo di Adesione;

ovvero

- sottoscritto l'eventuale Questionario Sanitario e/o effettuato l'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato nei termini previsti al punto 3 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue.

L'importo del Capitale Assicurato, ai fini della determinazione degli accertamenti sanitari da eseguire, verrà calcolato considerando anche altre eventuali coperture assicurative caso morte in essere con l'Impresa di Assicurazione.

Si precisa che in caso di più Assicurati per lo stesso Finanziamento:

- ogni Assicurato potrà sottoscrivere un Contratto che prevede una prestazione iniziale (Capitale Iniziale Assicurato) pari alla propria quota del Finanziamento;
- ogni Assicurato potrà sottoscrivere un Contratto che prevede una prestazione iniziale (Capitale Iniziale Assicurato) pari all'importo totale del Finanziamento;
- uno degli Assicurati potrà sottoscrivere un Contratto che prevede una prestazione iniziale (Capitale Iniziale Assicurato) pari all'importo totale del Finanziamento.

Ciascun Assicurato dovrà sottoscrivere un Modulo di Adesione.

Nel caso di più Assicurati per un medesimo Finanziamento, la mancata accettazione da parte dell'Impresa di Assicurazione dell'ammissione alla Copertura Assicurativa soltanto nei confronti di uno degli stessi, non pregiudica l'efficacia dell'Assicurazione per i rimanenti Assicurati, a condizione che il totale della somma assicurata (Capitale Iniziale Assicurato) sia pari all'importo totale del Finanziamento (per i Finanziamenti di nuova erogazione) o all'importo del Debito residuo del Finanziamento (per i Finanziamenti già in corso) e che sia rispettato quanto previsto per l'ammissione alla Copertura Assicurativa.

3.1 CESSAZIONE DEL RAPPORTO TRA ASSICURATO E IMPRESA (solo nel caso in cui il Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa)

Nel caso in cui l'Assicurato cessi i rapporti di collaborazione, dipendenza o associazione con l'Impresa, la Copertura Assicurativa si intenderà risolta.

L'Impresa dovrà dare tempestiva comunicazione dell'avvenuta cessazione all'Impresa di Assicurazione per il tramite della Contraente/del Soggetto Incaricato.

L'Impresa di Assicurazione restituirà al Sottoscrittore del Finanziamento, per il tramite della Contraente, la parte di Premio corrispondente al periodo di assicurazione non goduto calcolata sommando i risultati delle seguenti formulazioni:

Rimborso del Premio Puro: $(PVita) \cdot (1-H) \cdot [(N-K) \cdot (N-K+1)] / [N \cdot (N+1)]$

Rimborso dei Costi: $(PVita) \cdot H \cdot [(N-K)/N]$

Dove

- PVita = Premio versato
- H = Costi sul premio
- N = durata originaria del Finanziamento espressa in mesi interi
- K = mesi interi trascorsi dalla Data di decorrenza alla Data di cessazione del rapporto tra l'Assicurato e l'Impresa.

ART. 4 LIMITI DI INDENNIZZO

La prestazione iniziale assicurata (Capitale Iniziale Assicurato) è pari all'importo totale del Finanziamento (per i Finanziamenti di nuova erogazione)/al Debito residuo del Finanziamento (in caso di Finanziamenti già in essere) in linea capitale, al netto di eventuali rate insolute in caso di singolo Assicurato. In caso di più Assicurati la prestazione iniziale sarà determinata come specificato all'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ" che precede.

L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 30.000,00 per Sinistro. Nel caso in cui l'Assicurato sia intestatario o cointestatario di più Finanziamenti assicurati il limite assoluto complessivo della somma assicurata per singolo Assicurato sarà pari a Euro 60.000,00.

In caso di finanziamenti erogati (per i Finanziamenti di nuova erogazione) o di Debito residuo (per i Finanziamenti già in corso) il cui importo sia superiore al massimale di Euro 30.000,00, gli indennizzi saranno liquidati proporzionalmente in base al rapporto fra tale massimale ed il Finanziamento erogato o il debito residuo alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa.

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, anche incolpevoli, dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione possono comportare la perdita totale 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 della adesione alla Polizza Collettiva, devono corrispondere a verità ed esattezza.

Nel caso di Finanziamenti di nuova erogazione: qualora intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute dell'Assicurato, tra il momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e la Data di perfezionamento del Finanziamento, l'Assicurato dovrà darne sollecita comunicazione all'Impresa di Assicurazione prima dell'erogazione 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 presente articolo, anche qualora non siano intervenuti cambiamenti in relazione al suo stato di salute.

ART. 6 DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Il Contratto di Assicurazione si considera concluso quando l'Assicurato/il Sottoscrittore del Finanziamento ha versato il Premio Unico ed ha sottoscritto il Modulo di Adesione e la "Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato" ivi contenuta.

Fatto salvo quanto disposto dal successivo Art. 7 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA", per ciascun Assicurato la Copertura Assicurativa decorre:

- per i Finanziamenti di nuova erogazione: dalle ore 24 della Data di perfezionamento del Contratto di Finanziamento a condizione che sia stato sottoscritto il Modulo di Adesione e corrisposto il Premio contrattualmente previsto o, se successiva, dalla sottoscrizione del Modulo di Adesione;
- per i Finanziamenti già in corso: dalle ore 24 del giorno di sottoscrizione del Modulo di Adesione e di pagamento del Premio contrattualmente previsto.

L'Impresa di Assicurazione invia all'Assicurato/al Sottoscrittore del Finanziamento una Lettera Contrattuale di Conferma, nella quale viene indicata la Data di decorrenza della Copertura Assicurativa.

La durata della Copertura Assicurativa espressa in anni e mesi, nel limite minimo di 1 anno e massimo di 7 anni, coincide:

- per i Finanziamenti di nuova erogazione: con la durata del Contratto di Finanziamento (anche in caso di successiva modifica della stessa) espressa in anni e mesi;
- per i Finanziamenti già in corso: con la durata residua del Contratto di Finanziamento (anche in caso di successiva modifica della stessa) espressa in anni e mesi, calcolata dalla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa alla Data di scadenza del Finanziamento.

La durata della Copertura Assicurativa è indicata nel Modulo di Adesione.

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 Copertura Assicurativa cessa al verificarsi del primo dei seguenti eventi:

- decesso dell'Assicurato;
- cessazione dell'Impresa (solo nel caso in cui il Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa);
- alla Data di scadenza originaria del Contratto di Finanziamento;
- esercizio del diritto di recesso dal Contratto relativo alla Copertura Assicurativa;
- anticipata estinzione totale del Finanziamento;
- surrogazione del Finanziamento ai sensi dell'Art. 120 quater del D. Lgs. 385/1993;
- accollo del Finanziamento, ai sensi dell'Art. 1273 C.C.;
- cessazione del rapporto tra l'Assicurato e l'Impresa (solo nel caso in cui il Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa).

Se il Sottoscrittore del Finanziamento è una persona fisica:

- in caso di più cointestatori in relazione al medesimo finanziamento e venga effettuata l'anticipata estinzione totale del Finanziamento a seguito della liquidazione dell'indennizzo per Decesso di un Assicurato, le garanzie cessano per tutti gli altri Assicurati, a condizione che sia comunicato per il tramite della Contraente/del Soggetto Incaricato, all'Impresa di Assicurazione l'anticipata estinzione totale del Finanziamento: in tal caso l'Impresa di Assicurazione restituirà agli altri Assicurati la parte di Premio relativa al periodo di assicurazione non goduto. Nel caso di anticipata estinzione totale del Finanziamento in seguito alla liquidazione dell'indennizzo per decesso di un Assicurato gli altri Assicurati avranno comunque la possibilità di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza originaria del Finanziamento;
- in caso di più cointestatori in relazione al medesimo Finanziamento e venga effettuata l'anticipata estinzione totale del Finanziamento non successiva a liquidazione per decesso dell'Assicurato oppure la surroga o l'accollo dello stesso, le garanzie cessano per tutti gli Assicurati, a condizione che sia comunicato per il

tramite della Contraente/del Soggetto Incaricato, all'Impresa di Assicurazione l'anticipata estinzione totale ovvero la surroga o l'accollo del Finanziamento: in tal caso l'Impresa di Assicurazione restituirà a tutti gli Assicurati la parte di Premio relativa al periodo di assicurazione non goduto. In caso di anticipata estinzione del Finanziamento oppure in caso di surroga dello stesso tutti gli Assicurati avranno comunque la possibilità di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza originaria del Finanziamento.

Se il Sottoscrittore del Finanziamento è un'Impresa:

- in caso vi siano più Assicurati in relazione al medesimo Finanziamento e venga effettuata l'anticipata estinzione totale del Finanziamento a seguito della liquidazione dell'indennizzo per Decesso di un Assicurato, le garanzie cessano per tutti gli altri Assicurati, a condizione che sia comunicato all'Impresa di Assicurazione per il tramite della Contraente/del Soggetto Incaricato, l'anticipata estinzione totale del Finanziamento: in tal caso l'Impresa di Assicurazione restituirà all'Impresa la parte di Premio relativa al periodo di assicurazione non goduto relativa agli altri Assicurati. Nel caso di anticipata estinzione totale del Finanziamento in seguito alla liquidazione dell'indennizzo per decesso di un Assicurato l'Impresa avrà comunque la possibilità di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza originaria del Finanziamento a condizione che ciò avvenga per tutti gli altri Assicurati;
- in caso vi siano più Assicurati in relazione al medesimo Finanziamento e venga effettuata l'anticipata estinzione totale del Finanziamento non successiva a liquidazione per decesso dell'Assicurato oppure la surroga o l'accollo dello stesso, le garanzie cessano per tutti gli Assicurati, a condizione che l'impresa comunichi per il tramite della Contraente/del Soggetto Incaricato all'Impresa di Assicurazione l'anticipata estinzione ovvero la surroga o l'accollo del Finanziamento: in tal caso l'Impresa di Assicurazione restituirà all'Impresa la parte di Premio relativa al periodo di assicurazione non goduto relativa a ciascun Assicurato. In caso di anticipata estinzione del Finanziamento oppure in caso di surroga dello stesso l'Impresa avrà comunque la possibilità di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza originaria del Finanziamento a condizione che ciò avvenga per tutti gli Assicurati.

Nel caso in cui la Copertura Assicurativa rimanga in vigore fino alla scadenza originaria del Finanziamento, la prestazione sarà commisurata 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 del Finanziamento.

Se il Sottoscrittore del Finanziamento è un'Impresa, nel caso in cui un Assicurato cessi il rapporto con l'Impresa, la garanzia si intenderà risolta solo per quell'Assicurato: in tal caso l'Impresa di Assicurazione restituirà all'Impresa la parte di Premio relativa al periodo di assicurazione non goduto. Per gli altri Assicurati la Copertura Assicurativa verrà mantenuta in vigore fino alla scadenza originaria del Finanziamento.

ART. 7 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La Copertura Assicurativa prevista dal presente Contratto si intende operante – con le limitazioni di cui all'Art. 10 "ESCLUSIONI" che segue – dalle ore 00 del giorno di decorrenza a condizione che l'Assicurato/il Sottoscrittore del Finanziamento abbia pagato il Premio Unico ed abbia sottoscritto il Modulo di Adesione.

ART. 8 DIRITTO DI RECESSO

L'Assicurato/il Sottoscrittore del Finanziamento può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di decorrenza dello stesso recandosi presso la filiale della Banca ove è stato acceso il Finanziamento oppure presso il Soggetto Incaricato e compilando l'apposito Modulo di recesso. In alternativa potrà inviare all'Impresa di Assicurazione comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno e fotocopia del Modulo di recesso, al seguente indirizzo:

Aviva S.p.A.
Via A. Scarsellini n. 14
20161 Milano.w

L'eventuale Premio pagato verrà rimborsato all'Assicurato/al Sottoscrittore del Finanziamento per il tramite della Contraente nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di recesso. Il Premio rimborsato potrà essere utilizzato per ridurre, di pari importo, il Debito residuo dell'Assicurato/del Sottoscrittore del Finanziamento.

ART. 9 PRESTAZIONI ASSICURATE

La presente garanzia 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 e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, il pagamento in unica soluzione da parte dell'Impresa di Assicurazione della prestazione assicurata ai Beneficiari, salvo le limitazioni previste al successivo Art. 10 "ESCLUSIONI".

La prestazione assicurata è pari al Debito residuo del Finanziamento in linea capitale in essere alla data del Decesso, al netto di eventuali rate insolute, che residua dal rapporto di Finanziamento tra l'Assicurato/ il Sottoscrittore del Finanziamento e la Contraente. Si precisa inoltre che, ai fini della determinazione della prestazione garantita, si assume che tutte le rate previste nel piano di ammortamento, già scadute alla data del Sinistro, siano state regolarmente corrisposte dall'Assicurato/dal Sottoscrittore del Finanziamento alla Contraente.

L'Indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 30.000,00 per Sinistro, come previsto dall'Art. 4 "LIMITI DI INDENNIZZO".

In caso di più Assicurati per lo stesso Finanziamento con ripartizione dell'importo totale dello stesso, la prestazione iniziale assicurata (Capitale Iniziale Assicurato) per ogni posizione sarà inferiore all'importo totale del Finanziamento (per i Finanziamenti di nuova erogazione) o all'importo del Debito residuo (per i Finanziamenti già in corso): pertanto l'Impresa di Assicurazione liquiderà ai Beneficiari, in caso di decesso dell'Assicurato, una prestazione pari al Debito residuo alla data di decesso dell'Assicurato moltiplicato per il rapporto fra la prestazione iniziale assicurata per la singola Posizione e l'importo totale del Finanziamento (per i Finanziamenti di nuova erogazione) o l'importo totale del Debito residuo (per i Finanziamenti già in corso) alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa.

La prestazione assicurata verrà liquidata dall'Impresa di Assicurazione ai Beneficiari come previsto dagli Artt. 11 "BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI" e 14 "PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE" che seguono.

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.

ART. 10 ESCLUSIONI

La prestazione assicurata di cui all'Art. 9 "PRESTAZIONI ASSICURATE" è garantita qualunque possa essere la causa del decesso dell'Assicurato senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

È escluso dalla Garanzia soltanto il decesso dell'Assicurato causato da:

- **dolo dell'Assicurato o dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta dell'Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- **incidente di volo**, se l'Assicurato, consapevolmente, viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto;
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;**
- **stato di ubriachezza/ebbrezza:**
 - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso dell'Assicurato 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.viaggiareassicuri.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. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso.

PER AIDS

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla Data di decorrenza del Contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale Assicurato non sarà pagato.

In questi casi l'Impresa di Assicurazione restituirà agli aventi diritto, per il tramite della Contraente, la parte di Premio corrispondente al periodo di assicurazione non goduto, calcolata con la seguente formula:

Rimborso del Premio Puro: $(PVita) \cdot (1-H) \cdot [(N-K) \cdot (N-K+1)] / [N \cdot (N+1)]$

Rimborso dei Costi: $(PVita) \cdot H \cdot [(N-K)/N]$

Dove

- PVita = Premio versato
- H = Costi sul premio
- N = durata originaria del Finanziamento espressa in mesi interi
- K = mesi interi trascorsi dalla Data di decorrenza alla Data di decesso.

Il Premio rimborsato potrà essere utilizzato per ridurre, di pari importo, il Debito residuo riferito all'Assicurato/ al Sottoscrittore del Finanziamento.

ART. 11 BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI

Beneficiari della prestazione caso morte sono:

- gli eredi testamentari o in mancanza gli eredi legittimi dell'Assicurato;
- oppure
- l'Impresa nel caso in cui Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa;
- salvo diversa designazione effettuata dall'Assicurato/Sottoscrittore del Finanziamento.
Non è consentito designare quale Beneficiario l'Intermediario.

Al momento dell'adesione o nel corso della durata contrattuale l'Assicurato/Sottoscrittore del Finanziamento può revocare o modificare la designazione dei Beneficiari Caso Morte inviando direttamente all'Impresa di Assicurazione una lettera indirizzata ad Aviva S.p.A. – Ufficio Portafoglio – Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano debitamente datata e sottoscritta con indicati i dati anagrafici del nuovo Beneficiario/Beneficiari, unitamente ad una copia del Modulo di Adesione ed ad una copia di un documento d'identità dell'Assicurato. Revoche e modifiche sono efficaci anche se contenute nel testamento del Contraente, purchè la relativa clausola testamentaria faccia espresso e specifico riferimento alle polizze vita.

Equivale a designazione dei Beneficiari la specifica attribuzione delle somme, relative a tali polizze, fatta nel testamento (a favore di determinati soggetti).

Nel caso in cui il Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa la richiesta di modifica del beneficiario deve essere effettuata con il consenso scritto degli Assicurati.

ART. 12 PAGAMENTO DEL PREMIO

La Copertura Assicurativa viene prestata dall'Impresa di Assicurazione dietro corresponsione da parte dell'Assicurato/del Sottoscrittore del Finanziamento di un Premio Unico ed anticipato.

Il premio viene versato dall'Assicurato/dal Sottoscrittore del Finanziamento al momento del perfezionamento del Finanziamento e della sottoscrizione del Modulo di Adesione (per i Finanziamenti di nuova erogazione), oppure al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione (per i Finanziamenti già in corso), alla Polizza Collettiva abbinata al Contratto di Finanziamento, mediante trattenuta sul conto corrente dell'Assicurato/ del Sottoscrittore del Finanziamento che, a tal fine, ha conferito al Soggetto Incaricato apposito mandato all'incasso.

L'importo del Premio Unico viene determinato applicando il tasso di premio al Capitale Iniziale Assicurato indicato nel Modulo di Adesione che è pari alla prestazione iniziale assicurata per ogni singolo Assicurato (per i Finanziamenti di nuova erogazione) oppure all'importo del Debito residuo per ogni singolo Assicurato (per i Finanziamenti già in corso). Il tasso di premio è pari a:

Tasso %
0,868%

ART. 13 ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE, SURROGA, ACCOLLO DEL FINANZIAMENTO

In caso di:

- anticipata estinzione totale del Contratto di Finanziamento non successiva a liquidazione dell'indennizzo per la garanzia Morte,
- surroga o accollo del Finanziamento,

la Copertura Assicurativa viene estinta dalla data di anticipata estinzione/surroga/accollo del Contratto di Finanziamento.

La Contraente, tramite il Soggetto Incaricato, dovrà inviare all'Impresa di Assicurazione una comunicazione firmata dall'Assicurato dell'anticipata estinzione totale/surroga/accollo del Contratto di Finanziamento.

L'Impresa di Assicurazione restituirà all'Assicurato/al Sottoscrittore del Finanziamento, per il tramite della Contraente, la parte di Premio corrispondente al periodo di assicurazione non goduto calcolata sommando i risultati delle seguenti formulazioni:

Rimborso del Premio Puro: $(PVita) \cdot (1-H) \cdot [(N-K) \cdot (N-K+1)] / [N \cdot (N+1)]$

Rimborso dei Costi: $(PVita) \cdot H \cdot [(N-K)/N]$

Dove

- PVita = Premio versato
- 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/accollo del Finanziamento.

In alternativa, in caso di anticipata estinzione totale/surroga del Finanziamento, l'Assicurato/il Sottoscrittore del Finanziamento, 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'Assicurato/dal Sottoscrittore del Finanziamento a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno oppure utilizzando l'apposito Modulo disponibile presso la sede della Contraente (ovvero presso la sede del Soggetto Incaricato).

In questo caso la prestazione assicurata sarà commisurata 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 del Finanziamento.

In caso di accollo del Finanziamento non sarà possibile mantenere in vigore la Copertura Assicurativa.

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.

Nel caso in cui il Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa, al verificarsi della sua cessazione contestuale o successiva all'estinzione totale o alla surrogazione del Finanziamento, - se l'Impresa aveva richiesto di proseguire la Copertura - la Copertura Assicurativa verrà annullata dalla data di cessazione dell'Impresa. La Contraente restituirà all'Impresa la parte di Premio corrispondente relativa al periodo di assicurazione non goduto, calcolato come sopra indicato.

ART. 14 PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Per tutti i pagamenti dell'Impresa di Assicurazione debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati presso la Filiale della Banca oppure presso la Sede del Soggetto Incaricato compilando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro. Tale Modulo, completo della documentazione prevista, dovrà essere inoltrato all'Impresa di Assicurazione al seguente indirizzo Aviva S.p.A. - Ufficio Liquidazioni - Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano.

Verificatosi l'evento assicurato, l'Impresa di Assicurazione provvederà ad effettuare il pagamento relativo alla prestazione garantita dal presente Contratto di Assicurazione entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione, corredata da tutta la documentazione necessaria. Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta, a condizione che siano complete dei giustificativi richiesti elencati nel Modulo di Denuncia.

La richiesta di liquidazione deve essere sempre accompagnata dalla seguente documentazione:

- **certificato di morte** dell'Assicurato rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- **copia del Modulo di Adesione**;
- **copia integrale del piano di ammortamento** originario del Contratto di Finanziamento, sottoscritto dal responsabile della filiale, presso cui è stato acceso il Finanziamento;
- **dichiarazione della Banca** presso la quale è stato acceso il Finanziamento attestante l'importo del Debito residuo, in capo alla Banca, alla data di decesso dell'Assicurato e sottoscritto dalla Banca stessa;
- **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. La suddetta relazione dovrà essere prodotta su un Modulo da richiedere all'Impresa di Assicurazione che dovrà essere compilato in ogni sua parte;
- 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;
- ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori - qualora essi siano minorenni o privi di capacità di agire - dovrà inviare all'Impresa di Assicurazione anche la seguente documentazione:
 - **copia di un documento di riconoscimento in corso di validità**;
 - **copia del codice fiscale**;
 - **dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario** con indicati intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN;
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) NON ha lasciato testamento: **atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio**, autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che egli non ha lasciato testamento e nei quali siano indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato (nel caso di "nipote/pronipote" specificare le generalità e la del data decesso del parente dell'Assicurato defunto in rappresentazione del quale vanta il titolo di erede) con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici e non esistono altri "eredi" oltre a quelli indicati;
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) HA lasciato testamento: **verbale di pubblicazione, copia autenticata del testamento ed atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio**, autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che il testamento in questione è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato nei quali siano indicati gli eredi testamentari, distinguendoli da eventuali legatari, e l'elenco dei suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato (nel caso di "nipote/pronipote" specificare le generalità e la del data decesso del parente dell'Assicurato defunto in rappresentazione del quale vanta il titolo di erede) con la specifica indicazione che tali eredi testamentari ed eredi legittimi sono gli unici e non esistono altri "eredi" oltre a quelli indicati;
- **ricorso per l'autorizzazione e decreto del Giudice Tutelare** che autorizzi il tutore degli eventuali beneficiari minori, o privi della capacità di agire, a riscuotere la somma dovuta. Nel decreto dovrà essere indicato il numero di polizza, l'importo che verrà liquidato e come verrà reimpiegato lo stesso. Il decreto potrà essere consegnato anche in copia autenticata;
- in presenza di procura, **procura** che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore a riscuotere le somme derivanti dal contratto indicandone il numero di polizza; non potranno essere ritenute valide procure rilasciate per pratiche successorie;
- in caso di richiesta di liquidazione NON mediante la compilazione del Modulo di richiesta di liquidazione, **autorizzazione al trattamento dei dati personali** da fornire sul Modulo Privacy da richiedere all'Impresa di Assicurazione.

Solo nel caso il Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa oltre alla documentazione di cui ai punti precedenti, la richiesta di liquidazione deve essere sempre accompagnata dalla seguente documentazione:

- copia di un valido documento di identità e del codice fiscale del legale rappresentante dell'Impresa;
- documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà dell'Impresa;
- decreto di nomina legale rappresentante, ovvero documento equipollente dal quale si evinca il nominativo del legale rappresentante aggiornato alla data di richiesta di liquidazione;
- documentazione attestante che l'Assicurato è collaboratore, socio o dipendente dell'Impresa;
- dichiarazione sottoscritta dall'Impresa con indicati intestatario del conto corrente bancario e il codice IBAN.

L'Impresa, in presenza di particolari esigenze istruttorie, si riserva di richiedere ulteriori documenti in relazione alle circostanze in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato, quali:

- **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 Chiusura Istruttoria** emesso dalla Procura della Repubblica allo scopo di determinare l'indennizzabilità del Sinistro;
- **Copia del referto autoptico** e delle indagini tossicologiche.

Qualora siano riscontrate irregolarità o carenze nella documentazione già prodotta, l'Impresa si riserva di richiedere che la stessa sia nuovamente presentata od opportunamente integrata per procedere al pagamento entro il termine di trenta giorni dalla data di ricevimento.

Resta inteso che le spese relative all'acquisto dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.

ART. 15 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 all'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ".

ART. 16 IMPOSTE ED ALTRI ONERI FISCALI

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

ART. 17 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO

La Contraente – in occasione del collocamento della Copertura Assicurativa e sotto la sua responsabilità – provvederà a fornire all'Assicurato/al Sottoscrittore del Finanziamento la documentazione pre-contrattuale ai sensi dell'Art. 49 del Regolamento IVASS nr. 5/2006, a far sottoscrivere il Modulo di Adesione e a consegnare il Fascicolo Informativo redatto secondo il Regolamento 35 IVASS.

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

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

ART. 18 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

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

ART. 19 CESSIONE DEI DIRITTI

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

ART. 20 FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o delle persone fisiche che intendono far valere i diritti derivanti dal Contratto.

In caso di controversia è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione previsto dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98, rivolgendosi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia.

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2014

**2. COPERTURA ASSICURATIVA
CREDITOR PROTECTION
ABBINATA AI FINANZIAMENTI
A PREMIO ANNUO
COSTANTE LIMITATO
(TARIFFA T20)**

2.1 NOTA INFORMATIVA

FIN+A VITA

COPERTURA ASSICURATIVA CREDITOR PROTECTION ABBINATA AI FINANZIAMENTI A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO (TARIFFA T20) - POLIZZA COLLETTIVA NR. 210.692 - CONVENZIONE NR. 105

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/il Sottoscrittore del Finanziamento deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

Aviva S.p.A., Compagnia del Gruppo AVIVA, ha sede legale e direzione generale in Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano – Italia.

Numero di telefono: 02/27751 – sito internet: www.avivaitalia.it.

Indirizzo di posta elettronica:

- per informazioni di carattere generale: assunzione_vita@avivaitalia.it
- per informazioni relative alle liquidazioni: liquidazioni_vita@avivaitalia.it

Aviva S.p.A., è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto nr. 18240 del 28/7/1989 (Gazzetta Ufficiale nr. 186 del 10/8/1989). 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 539.154.472,00, di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 429.713.613,00 e le Riserve Patrimoniali a Euro 109.440.859,00.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione riferito alla gestione vita è pari a 148,68%. 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 stipulata tra la Contraente (Banca del Gruppo Credito Valtellinese) e l'Impresa di Assicurazione – Aviva S.p.A. - non è necessario, pertanto, la sua sottoscrizione al fine di ottenere il Finanziamento alle condizioni proposte.

La prestazione indicata di seguito è operante per tutta la Durata della Copertura Assicurativa intendendosi per tale l'arco di tempo che intercorre tra la Data di decorrenza e la Data di scadenza della Copertura Assicurativa. La Durata della Copertura Assicurativa espressa in anni e mesi, nel limite minimo di 1 anno e massimo di 30 anni, coincide:

- per i Finanziamenti di nuova erogazione: con la durata del Contratto di Finanziamento (anche in caso di successiva modifica della stessa) espressa in anni interi arrotondati per eccesso;
- per i Finanziamenti già in corso: con la durata residua del Contratto di Finanziamento (anche in caso di successiva modifica della stessa) espressa in anni interi arrotondati per eccesso, calcolata dalla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa alla ricorrenza annua che coincide od è successiva alla Data di scadenza del Finanziamento.

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 determinato dall'Impresa di Assicurazione come riportato di seguito.

Più precisamente la Polizza Collettiva prevede:

- come Contraente la Banca del Gruppo Credito Valtellinese che ha erogato il Finanziamento;
 - tante coperture assicurative quanti sono i clienti della Contraente, intestatari di Finanziamenti, che abbiano deciso di aderire;
 - nel caso in cui Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa, che quest'ultima designi gli Assicurati della Polizza Collettiva tra i suoi collaboratori, soci o dipendenti di rilevante importanza per l'Impresa;
 - per ogni Assicurato – cui corrisponderà una singola Posizione individuale – una prestazione iniziale assicurata (Capitale Iniziale Assicurato) pari all'importo totale del Finanziamento (per i Finanziamenti di nuova erogazione) o del Debito residuo (per i Finanziamenti già in corso); oppure che, in caso di più Assicurati per lo stesso Finanziamento:
 - ogni Assicurato possa sottoscrivere un Contratto che prevede una prestazione iniziale (Capitale Iniziale Assicurato) pari alla propria quota del Finanziamento;
 - ogni Assicurato possa sottoscrivere un Contratto che prevede una prestazione iniziale (Capitale Iniziale Assicurato) pari all'importo totale del Finanziamento;
 - uno degli Assicurati possa sottoscrivere un Contratto che prevede una prestazione iniziale (Capitale Iniziale Assicurato) pari all'importo totale del Finanziamento.
- Ciascun Assicurato dovrà sottoscrivere un Modulo di Adesione.

Nel caso di più Assicurati per un medesimo Finanziamento, la mancata accettazione da parte dell'Impresa di Assicurazione dell'ammissione alla Copertura Assicurativa soltanto nei confronti di uno degli stessi, non pregiudica l'efficacia dell'Assicurazione per i rimanenti Assicurati, a condizione che il totale della somma assicurata (Capitale Iniziale Assicurato) sia pari all'importo totale del Finanziamento (per i Finanziamenti di nuova erogazione) o all'importo del Debito residuo del Finanziamento (per i Finanziamenti già in corso) e che sia rispettato quanto previsto per l'ammissione alla Copertura Assicurativa.

Il Contratto prevede la seguente prestazione assicurativa:

a) Prestazione in caso di decesso

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato si verifichi nel corso della durata contrattuale, l'Impresa di assicurazione liquida ai Beneficiari il Capitale Assicurato alla data del decesso che è pari al Debito residuo in linea capitale di un Finanziamento con piano di ammortamento alla francese calcolato sulla base delle seguenti ipotesi:

- rimborso in rate annuali;
- durata pari alla durata del Finanziamento;
- applicazione di un tasso di interesse annuo fisso del 10%.

Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda alla lettura dell'Art. 10 "PRESTAZIONI ASSICURATE" delle Condizioni di Assicurazione.

La presente garanzia viene prestata:

- **senza limiti territoriali, salvo le limitazioni previste all'Art. 11 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione che possono dar luogo al mancato pagamento della prestazione;**
- **per Assicurati di età compresa tra 18 e 74 anni non compiuti alla data di stipula del Finanziamento e che alla Data di scadenza originaria del Contratto di Finanziamento abbiano un'età non superiore a 75 anni.**

L'importo del Capitale Assicurato, ai fini della determinazione degli accertamenti sanitari da eseguire, verrà calcolato considerando anche altre eventuali coperture assicurative caso morte in essere con l'Impresa di Assicurazione.

L'Assicurato dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze contenute nel Modulo di adesione relative alle dichiarazioni dell'Assicurato ai fini dell'efficacia della Copertura Assicurativa.

4. PREMI

La Copertura Assicurativa viene prestata dall'Impresa di Assicurazione dietro corresponsione da parte dell'Assicurato/del Sottoscrittore del Finanziamento di premi annui di importo costante limitato.

La prima annualità di premio deve essere corrisposta dall'Assicurato/dal Sottoscrittore del Finanziamento al momento del perfezionamento del Finanziamento e della sottoscrizione del Modulo di Adesione (per i Finanziamenti di nuova erogazione), oppure al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione (per i Finanziamenti già in corso) alla Polizza collettiva abbinata al Contratto di Finanziamento, mediante trattenuta sul conto corrente dell'Assicurato/del Sottoscrittore del Finanziamento che, a tal fine, ha conferito al Soggetto Incaricato apposito mandato all'incasso. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento del primo Premio Annuo costante, fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

Le successive annualità di premio devono essere pagate ad ogni ricorrenza annua della Data di decorrenza esclusivamente mediante procedura di addebito sul conto corrente bancario dell'Assicurato/del Sottoscrittore del Finanziamento. Al fine di non ostacolare la prosecuzione del rapporto assicurativo in caso di estinzione del conto corrente bancario dell'Assicurato/del Sottoscrittore del Finanziamento, l'Impresa di Assicurazione indica all'Assicurato/al Sottoscrittore del Finanziamento possibili diverse modalità di pagamento del premio.

Il Premio Annuo è calcolato in annualità anticipate e deve essere corrisposto per tutta la durata pagamento premi: in caso contrario il Contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dall'Impresa di Assicurazione.

La durata pagamento premi viene calcolata in base alla durata contrattuale. Se la durata contrattuale è compresa tra 2 e 9 anni, la durata di pagamento del premio è pari alla parte intera di: $(\text{durata contrattuale} + 1) / 2$. Se la durata contrattuale è maggiore o uguale a 10 anni, la durata di pagamento del premio è pari alla durata contrattuale meno 5 anni.

Il Premio Annuo costante limitato è determinato in base:

- al Capitale Iniziale Assicurato indicato nel Modulo di Adesione che è pari alla prestazione iniziale assicurata per ogni singolo Assicurato (per i Finanziamenti di nuova erogazione) o all'importo del Debito residuo per ogni singolo Assicurato (per i Finanziamenti già in corso);
- alla durata contrattuale;
- all'età dell'Assicurato alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa (l'età dell'Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi);
- allo stato di salute ed all'attività professionale dell'Assicurato.

A titolo esemplificativo, considerando un soggetto di età pari a 39 anni per una durata contrattuale pari a 13 anni, il costo trattenuto dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto, già incluso nel tasso di Premio, è pari al 42% del Premio Annuo costante versato. La quota parte percepita in media dall'Intermediario è pari al 58,9% del costo stesso.

A titolo esemplificativo per un Premio Annuo di Euro 1.000,00 i costi trattenuti dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione sono pari a Euro 420,00, di cui Euro 247,38 rappresentano l'importo percepito dall'Intermediario.

In caso di anticipata estinzione totale del Finanziamento non dovuta a liquidazione della prestazione in caso di decesso, ovvero nei casi di surroga o di accollo del Finanziamento, contestuale all'estinzione totale o alla surrogazione del Finanziamento o successiva (ma sempre nel corso del periodo di durata pagamento premi) la Copertura Assicurativa viene annullata dalla data di anticipata estinzione totale/surroga/accollo del Finanziamento.

In alternativa l'Assicurato/il Sottoscrittore del Finanziamento, su richiesta scritta da inviare all'Impresa di Assicurazione, potrà mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza contrattuale originaria. In caso di accollo del Finanziamento non sarà possibile mantenere in vigore le Coperture Assicurative.

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 14 "ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE, SURROGA, ACCOLLO DEL FINANZIAMENTO NEL CORSO DELLA DURATA PAGAMENTO PREMI" e dell'Art. 15 "ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE, SURROGA, ACCOLLO DEL FINANZIAMENTO TRASCORSA LA DURATA PAGAMENTO PREMI" delle Condizioni di Assicurazione.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. COSTI

5.1 **COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SULL'ASSICURATO**

5.1.1 **COSTI GRAVANTI SUL PREMIO**

SPESE DI EMISSIONE: il presente Contratto non è gravato 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 %
42%

Il costo è calcolato su ciascun Premio Annuo versato.

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

* * * *

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

Quota-parte del costo retrocessa all'Intermediario
58,90%

6. SCONTI

Non sono previsti sconti.

7. REGIME FISCALE - LEGALE

7.1 **IMPOSTE SUI PREMI**

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

7.2 **DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI**

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

Si consideri che concorrono alla determinazione dell'importo massimo del premio sul quale calcolare la detrazione sopra menzionata tutti i premi versati dall'Assicurato nel periodo d'imposta a fronte di:

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

7.3 **TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE**

Come da disposizioni in vigore alla data di redazione della presente Nota Informativa, le somme corrisposte in dipendenza del Contratto in caso di Decesso dell'Assicurato non sono assoggettate ad alcuna imposizione fiscale, ai sensi dell'art. 6 comma 2 del D.P.R. nr. 917 del 22/12/1986.

7.4 **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 a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e sono esenti da imposte di successione.

7.5 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.

Nel caso in cui il Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa, in considerazione della finalità della Convenzione da cui essa discende e della sua natura di polizza collettiva, si fa presente che la disciplina sopra riportata va coordinata con altre disposizioni fiscali (deducibilità dal reddito d'impresa ecc.) la cui applicazione può dipendere da una serie di elementi quali la natura del rapporto fra l'Impresa e gli Assicurati.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

8. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

8.1 CONCLUSIONE E DECORRENZA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Il Contratto di Assicurazione si considera concluso quando l'Assicurato/il Sottoscrittore del Finanziamento ha sottoscritto il Modulo di Adesione ed ha versato il primo Premio Annuo costante limitato.

Fatto salvo quanto disposto dal successivo punto 8.2 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA", per ciascun Assicurato la Copertura Assicurativa decorre:

- per i Finanziamenti di nuova erogazione: dalle ore 24 della Data di perfezionamento del Contratto di Finanziamento a condizione che sia stato sottoscritto il Modulo di Adesione e corrisposto il primo Premio Annuo costante limitato contrattualmente previsto o, se successiva, dalla sottoscrizione del Modulo di Adesione;
- per i Finanziamenti già in corso: dalle ore 24 del giorno di sottoscrizione del Modulo di Adesione e di pagamento del primo Premio Annuo costante limitato contrattualmente previsto.

L'Impresa di Assicurazione invia all'Assicurato/al Sottoscrittore del Finanziamento una Lettera Contrattuale di Conferma, nella quale viene indicata la Data di decorrenza della Copertura Assicurativa.

8.2 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La Copertura Assicurativa prevista dal presente Contratto si intende operante – con le limitazioni di cui all'Art. 11 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione – dalle ore 00 del giorno di decorrenza a condizione che l'Assicurato/il Sottoscrittore del Finanziamento abbia pagato il primo Premio Annuo costante limitato ed abbia sottoscritto il Modulo di Adesione.

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 6 "CONCLUSIONE E DECORRENZA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA" e dell'Art. 7 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA" delle Condizioni di Assicurazione.

8.3 ASSICURATO

L'Assicurato è la persona fisica, sulla cui vita è stipulata l'Assicurazione Temporanea:

- coincidente con il Cliente, che ha ottenuto la concessione di un Finanziamento/ha in corso un Finanziamento da parte della Contraente e che ha aderito alla Polizza Collettiva;
- nel caso in cui Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa, coincidente con la persona fisica individuata nel collaboratore, socio o dipendente, di rilevante importanza per l'Impresa, indicata dall'Impresa stessa.

È assicurabile ciascuna persona fisica, che abbia un'età compresa tra 18 e 74 anni non compiuti alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa e che alla Data di scadenza originaria del Finanziamento non risulti di età superiore a 75 anni.

9. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO E SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

9.1 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

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

- decesso dell'Assicurato;
- cessazione dell'Impresa (solo nel caso in cui il Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa);
- in caso di sospensione del pagamento dei premi, trascorsi 30 giorni dalla scadenza del primo Premio annuo non pagato;
- alla Data di scadenza originaria del Contratto di Finanziamento;
- esercizio del diritto di recesso dal Contratto relativo alla Copertura Assicurativa;

-
- anticipata estinzione totale del Finanziamento;
 - surrogazione del Finanziamento ai sensi dell'Art. 120 quater del D. Lgs. 385/1993;
 - accollo del Finanziamento, ai sensi dell'Art. 1273 C.C.;
 - cessazione del rapporto tra l'Assicurato e l'Impresa (solo nel caso in cui il Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa).

Se il Sottoscrittore del Finanziamento è una persona fisica:

- in caso di più cointestatori in relazione al medesimo finanziamento e venga effettuata l'anticipata estinzione totale del Finanziamento a seguito della liquidazione dell'indennizzo per Decesso di un Assicurato, le garanzie cessano per tutti gli altri Assicurati, a condizione che sia comunicato, tramite la Contraente/il Soggetto Incaricato, all'Impresa di Assicurazione l'anticipata estinzione totale del Finanziamento. Nel caso di anticipata estinzione totale del Finanziamento in seguito alla liquidazione dell'indennizzo per decesso di un Assicurato, gli altri Assicurati avranno comunque la possibilità di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza originaria del Finanziamento;
- in caso di più cointestatori in relazione al medesimo Finanziamento e venga effettuata l'anticipata estinzione totale del Finanziamento non successiva a liquidazione per decesso dell'Assicurato oppure la surroga o l'accollo dello stesso, le garanzie cessano per tutti gli altri Assicurati, a condizione che sia comunicato, tramite la Contraente/il Soggetto Incaricato, all'Impresa di Assicurazione l'anticipata estinzione totale ovvero la surroga o l'accollo del Finanziamento. In caso di anticipata estinzione del Finanziamento oppure in caso di surroga dello stesso tutti gli Assicurati avranno comunque la possibilità di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza originaria del Finanziamento.

Se il Sottoscrittore del Finanziamento è un'Impresa:

- in caso vi siano più Assicurati in relazione al medesimo Finanziamento e venga effettuata l'anticipata estinzione totale del Finanziamento a seguito della liquidazione dell'indennizzo per decesso di un Assicurato, le garanzie cessano per tutti gli altri Assicurati, a condizione che sia comunicato all'Impresa di Assicurazione, tramite la Contraente/il Soggetto Incaricato, l'anticipata estinzione totale del Finanziamento. Nel caso di anticipata estinzione totale del Finanziamento in seguito alla liquidazione dell'indennizzo per decesso di un Assicurato, l'Impresa avrà comunque la possibilità di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza originaria del Finanziamento a condizione che ciò avvenga per tutti gli altri Assicurati;
- in caso vi siano più Assicurati in relazione al medesimo Finanziamento e venga effettuata l'anticipata estinzione totale del Finanziamento non successiva alla liquidazione per decesso di un Assicurato oppure la surroga dello stesso, le garanzie cessano per tutti gli Assicurati a condizione che l'Impresa comunichi, per il tramite della Contraente/del Soggetto Incaricato, all'Impresa di Assicurazione l'anticipata estinzione ovvero la surroga del Finanziamento. In caso di anticipata estinzione del Finanziamento oppure in caso di surroga dello stesso, l'Impresa avrà comunque la possibilità di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza originaria del Finanziamento a condizione che ciò avvenga per tutti gli Assicurati.

Nel caso in cui la Copertura Assicurativa rimanga in vigore fino alla scadenza originaria del Finanziamento, la prestazione sarà commisurata agli importi del piano di ammortamento del Finanziamento stesso calcolato come riportato all'Art. 1 "GARANZIA PRESTATATA" delle Condizioni di Assicurazione.

Se il Sottoscrittore del Finanziamento è un'Impresa, nel caso in cui un Assicurato cessi il rapporto con l'Impresa, la garanzia si intenderà risolta solo per quell'Assicurato. Per gli altri Assicurati la Copertura Assicurativa verrà mantenuta in vigore fino alla scadenza originaria del Finanziamento.

Per maggiori dettagli relativi alla risoluzione del Contratto di Assicurazione si rimanda alla lettura dell'Art. 6 "CONCLUSIONE E DECORRENZA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA", dell'Art. 14 "ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE, SURROGA, ACCOLLO DEL FINANZIAMENTO NEL CORSO DELLA DURATA PAGAMENTO PREMI" e dell'Art. 15 "ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE, SURROGA, ACCOLLO DEL FINANZIAMENTO TRASCORSA LA DURATA PAGAMENTO PREMI" delle Condizioni di Assicurazione.

9.2 SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

In caso di sospensione del pagamento dei premi, trascorsi 30 giorni dalla scadenza del primo Premio Annuo non pagato:

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

Per maggiori informazioni si rimanda alla lettura dell'Art. 13 "PAGAMENTO DEL PREMIO ANNUO COSTANTE" 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. REVOCA DELL'ADESIONE

Il presente Contratto non prevede l'esercizio della revoca dell'Adesione in virtù dei termini di conclusione del Contratto.

12. DIRITTO DI RECESSO

L'Assicurato/il Sottoscrittore del Finanziamento può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di decorrenza dello stesso recandosi presso la filiale della Banca ove è stato acceso il Finanziamento oppure presso il Soggetto Incaricato e compilando l'apposito Modulo di recesso. In alternativa potrà inviare all'Impresa di Assicurazione comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno e fotocopia del Modulo di recesso, al seguente indirizzo:

*Aviva S.p.A.
Via A. Scarsellini n. 14
20161 Milano.*

L'eventuale Premio pagato verrà rimborsato all'Assicurato/al Sottoscrittore del Finanziamento per il tramite della Contraente nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di recesso. Il Premio rimborsato potrà essere utilizzato per ridurre, di pari importo, il Debito residuo effettivo dell'Assicurato/ del Sottoscrittore del Finanziamento.

13. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI E TERMINI DI PRESCRIZIONE

13.1 PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

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

Per maggiori dettagli in merito alla documentazione da consegnare all'Impresa di Assicurazione, necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento ed a individuare gli aventi diritto, si rimanda allo specifico Art. 16 "PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE" delle Condizioni di Assicurazione.

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

13.2 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. Le Imprese di Assicurazione, in base alla Legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, sono obbligate a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

14. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

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

15. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

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.

16. 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. - Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano - telefax 02 2775 245 - 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 dall'Impresa di Assicurazione ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

17. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

L'Impresa di Assicurazione comunica per iscritto alla Contraente ed all'Assicurato/al Sottoscrittore del Finanziamento, in occasione della prima comunicazione prevista dalla normativa vigente da inviare all'Assicurato/al Sottoscrittore del Finanziamento 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 cui al punto 2. "INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA" si rimanda al sito internet dell'Impresa all'indirizzo www.avivaitalia.it.

Inoltre, sempre sul sito www.avivaitalia.it, è disponibile un'Area Clienti che offre la possibilità all'Assicurato/al Sottoscrittore del Finanziamento 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/il Sottoscrittore del Finanziamento riceverà, all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, la necessaria password di accesso.

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

18. COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Le comunicazioni dell'Assicurato – per il tramite del Sottoscrittore del Finanziamento (nel caso in cui il Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa - possono essere fatte pervenire, oltre che direttamente all'Impresa di Assicurazione, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata ad Aviva S.p.A. – Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano – Italia, anche al Soggetto Incaricato presso cui è appoggiato il Contratto di Assicurazione.

19. CONFLITTO DI INTERESSI

Aviva S.p.A., Impresa di assicurazione 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 di Assicurazione ed è partecipata da Aviva Italia S.p.A. (1 per cento) e da UniCredit S.p.A. (49 per cento).

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

Il prodotto viene distribuito da Global Assicurazioni S.p.A. tramite gli sportelli Bancari del Gruppo Credito Valtellinese entrambi indipendenti dal Gruppo Aviva: pertanto non esiste conflitto di interessi.

* * * *

Aviva 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**



Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2014

2.2 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

FIN+A VITA

COPERTURA ASSICURATIVA CREDITOR PROTECTION ABBINATA AI FINANZIAMENTI A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO (TARIFFA T20) - POLIZZA COLLETTIVA NR. 210.692 - CONVENZIONE NR. 105

ART. 1 GARANZIA PRESTATATA

Il presente Contratto è un'assicurazione collettiva ad adesione facoltativa, operante esclusivamente in applicazione di un'apposita Convenzione stipulata tra la Contraente (Banca del Gruppo Credito Valtellinese) e l'Impresa di Assicurazione – Aviva S.p.A. -.

Il presente Contratto, prevede che in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, a fronte del versamento di Premi annui costanti limitati, Aviva S.p.A., di seguito definita Impresa di Assicurazione, si impegna a corrispondere il Capitale Assicurato ai Beneficiari. Il Capitale Assicurato è pari al Debito residuo in linea capitale di un Finanziamento con piano di ammortamento alla francese calcolato sulla base delle seguenti ipotesi:

- rimborso in rate annuali;
- durata pari alla durata del Finanziamento;
- applicazione di un tasso di interesse annuo fisso del 10%.

L'importo totale del Finanziamento (per i Finanziamenti di nuova erogazione) o del Debito residuo (per i Finanziamenti già in corso) è pari alla prestazione iniziale (Capitale Iniziale Assicurato).

La garanzia è prestata dall'Impresa di Assicurazione in base alle comunicazioni della Contraente ed alle dichiarazioni degli Assicurati/dei Sottoscrittori dei Finanziamenti.

ART. 2 OBBLIGHI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

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

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

ART. 3 REQUISITI DI ASSICURABILITÀ

Il presente Contratto di Assicurazione può essere stipulato qualora una persona fisica o un'Impresa (Sottoscrittore del Finanziamento) sottoscriva/abbia sottoscritto un Contratto di Finanziamento.

È assicurabile:

- ciascuna persona fisica che abbia sottoscritto o sottoscriva un Contratto di Finanziamento

oppure

- in caso di Sottoscrizione del Finanziamento da parte di un'Impresa: ciascuna persona fisica, collaboratore, socio o dipendente, di rilevante importanza per l'Impresa, indicata dall'Impresa stessa

la quale abbia:

- un'età compresa tra 18 e 74 anni non compiuti alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa e che alla Data di scadenza originaria del Finanziamento non risulti di età superiore a 75 anni;
- sottoscritto l'apposito Modulo di Adesione ed abbia, alternativamente in funzione della somma assicurata (da intendersi complessiva nel caso l'Assicurato stesso sia coperto per più Finanziamenti assicurati) e dell'età:
 - sottoscritto la "DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO", presente nel Modulo di Adesione;

ovvero

- sottoscritto l'eventuale Questionario Sanitario e/o effettuato l'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o le dichiarazioni relative alle attività professionali, extra professionali e sportive nei termini previsti al punto 3 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue.

Si precisa che in caso di più Assicurati per lo stesso Finanziamento:

- ogni Assicurato potrà sottoscrivere un Contratto che prevede una prestazione iniziale (Capitale Iniziale Assicurato) pari alla propria quota del Finanziamento;
- ogni Assicurato potrà sottoscrivere un Contratto che prevede una prestazione iniziale (Capitale Iniziale Assicurato) pari all'importo totale del Finanziamento;
- uno degli Assicurati potrà sottoscrivere un Contratto che prevede una prestazione iniziale (Capitale Iniziale Assicurato) pari all'importo totale del Finanziamento.

Ciascun Assicurato dovrà sottoscrivere un Modulo di Adesione.

L'importo del Capitale Assicurato, ai fini della determinazione degli accertamenti sanitari da eseguire, verrà calcolato considerando anche altre eventuali coperture assicurative caso morte in essere con l'Impresa di Assicurazione.

Nel caso di più Assicurati per un medesimo Finanziamento, la mancata accettazione da parte dell'Impresa di Assicurazione dell'ammissione alla Copertura Assicurativa soltanto nei confronti di uno degli stessi, non pregiudica l'efficacia dell'Assicurazione per i rimanenti Assicurati, a condizione che il totale della somma assicurata (Capitale Iniziale Assicurato) sia pari all'importo totale del Finanziamento (per i Finanziamenti di nuova erogazione) o all'importo del Debito residuo del Finanziamento (per i Finanziamenti già in corso) e che sia rispettato quanto previsto per l'ammissione alla Copertura Assicurativa.

3.1 CESSAZIONE DEL RAPPORTO TRA ASSICURATO E IMPRESA (solo nel caso in cui il Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa)

Nel caso in cui l'Assicurato cessi i rapporti di collaborazione, dipendenza o associazione con l'Impresa, la Copertura Assicurativa si intenderà risolta.

L'Impresa dovrà dare tempestiva comunicazione dell'avvenuta cessazione all'Impresa di Assicurazione per il tramite della Contraente/del Soggetto Incaricato.

I premi annui versati rimarranno acquisiti dall'Impresa di Assicurazione.

ART. 4 LIMITI DI INDENNIZZO

La prestazione iniziale assicurata (Capitale Iniziale Assicurato) è pari all'importo totale del Finanziamento (per i Finanziamenti di nuova erogazione)/al Debito residuo del Finanziamento (in caso di Finanziamenti già in essere) in linea capitale, in caso di singolo Assicurato. In caso di più Assicurati la prestazione iniziale sarà determinata come specificato all'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ" che precede.

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, anche incolpevoli, dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione possono comportare la perdita totale 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 della adesione alla Polizza Collettiva, devono corrispondere a verità ed esattezza.

Nel caso di Finanziamenti di nuova erogazione: qualora intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute dell'Assicurato, tra il momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e la Data di perfezionamento del Finanziamento, l'Assicurato dovrà darne sollecita comunicazione all'Impresa di Assicurazione prima dell'erogazione 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 all'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ", anche qualora non siano intervenuti cambiamenti in relazione al suo stato di salute.

ART. 6 CONCLUSIONE E DECORRENZA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Il Contratto di Assicurazione si considera concluso quando l'Assicurato/il Sottoscrittore del Finanziamento ha versato il primo premio annuo costante limitato ed ha sottoscritto il Modulo di Adesione e la "Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato" ivi contenuta.

Fatto salvo quanto disposto dal successivo Art. 7 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA", per ciascun Assicurato la Copertura Assicurativa decorre:

- per i Finanziamenti di nuova erogazione: dalle ore 24 della Data di perfezionamento del Contratto di Finanziamento a condizione che sia stato sottoscritto il Modulo di Adesione e corrisposto il primo Premio Annuo costante limitato contrattualmente previsto o, se successiva, dalla sottoscrizione del Modulo di Adesione;
- per i Finanziamenti già in corso: dalle ore 24 del giorno di sottoscrizione del Modulo di Adesione e di pagamento del primo Premio Annuo costante limitato contrattualmente previsto.

L'Impresa di Assicurazione invia all'Assicurato/al Sottoscrittore del Finanziamento una Lettera Contrattuale di Conferma, nella quale viene indicata la Data di decorrenza della Copertura Assicurativa.

ART. 7 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La Copertura Assicurativa prevista dal presente Contratto si intende operante – con le limitazioni di cui all'Art. 11 "ESCLUSIONI" che segue – dalle ore 00 del giorno di decorrenza a condizione che l'Assicurato/il Sottoscrittore del Finanziamento abbia pagato il primo Premio Annuo costante limitato ed abbia sottoscritto il Modulo di Adesione.

ART. 8 DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA – DURATA PAGAMENTO PREMI

La durata della Copertura Assicurativa espressa in anni interi, nel limite minimo di 1 anno e massimo di 30 anni, coincide:

- per i Finanziamenti di nuova erogazione: con la durata del Contratto di Finanziamento (anche in caso di successiva modifica della stessa) espressa in anni interi arrotondati per eccesso;
- per i Finanziamenti già in corso: con la durata residua del Contratto di Finanziamento (anche in caso di successiva modifica della stessa) espressa in anni interi arrotondati per eccesso, calcolata dalla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa alla ricorrenza annua che coincide od è successiva alla Data di scadenza del Finanziamento.

La durata pagamento premi viene calcolata in base alla durata contrattuale. Se la durata contrattuale è compresa tra 2 e 9 anni, la durata di pagamento del premio è pari alla parte intera di: $(\text{durata contrattuale} + 1) / 2$. Se la durata contrattuale è maggiore o uguale a 10 anni, la durata di pagamento del premio è pari alla durata contrattuale meno 5 anni.

La durata della Copertura Assicurativa e la durata pagamento premi sono indicate nel Modulo di Adesione.

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 determinato dall'Impresa di Assicurazione di cui all'Art. 1 "GARANZIA PRESTATA" che precede.

In ogni caso, la Copertura Assicurativa cessa al verificarsi del primo dei seguenti eventi:

- decesso dell'Assicurato;
- cessazione dell'Impresa (solo nel caso in cui il Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa);
- alla Data di scadenza originaria del Contratto di Finanziamento;
- in caso di sospensione del pagamento dei premi, trascorsi 30 giorni dalla scadenza del primo Premio Annuo non pagato;
- esercizio del diritto di recesso dal Contratto relativo alla Copertura Assicurativa;
- anticipata estinzione totale del Finanziamento;
- surrogazione del Finanziamento ai sensi dell'Art. 120 quater del D. Lgs. 385/1993;
- accollo del Finanziamento, ai sensi dell'Art. 1273 C.C.;
- cessazione del rapporto tra l'Assicurato e l'Impresa (solo nel caso in cui il Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa).

Se il Sottoscrittore del Finanziamento è una persona fisica:

- in caso di più cointestatori in relazione al medesimo finanziamento e venga effettuata l'anticipata estinzione totale del Finanziamento a seguito della liquidazione dell'indennizzo per Decesso di un Assicurato, le garanzie cessano per tutti gli altri Assicurati, a condizione che sia comunicato, tramite la Contraente/il Soggetto Incaricato, all'Impresa di Assicurazione l'anticipata estinzione totale del Finanziamento. Nel caso di anticipata estinzione totale del Finanziamento in seguito alla liquidazione dell'indennizzo per decesso di un Assicurato, gli altri Assicurati avranno comunque la possibilità di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza originaria del Finanziamento;
- in caso di più cointestatori in relazione al medesimo Finanziamento e venga effettuata l'anticipata estinzione totale del Finanziamento non successiva a liquidazione per decesso dell'Assicurato oppure la surroga o l'accollo dello stesso, le garanzie cessano per tutti gli altri Assicurati, a condizione che sia comunicato, tramite la Contraente/il Soggetto Incaricato, all'Impresa di Assicurazione l'anticipata estinzione totale ovvero la surroga o l'accollo del Finanziamento. In caso di anticipata estinzione del Finanziamento oppure in caso di

surroga dello stesso tutti gli Assicurati avranno comunque la possibilità di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza originaria del Finanziamento.

Se il Sottoscrittore del Finanziamento è un'Impresa:

- in caso vi siano più Assicurati in relazione al medesimo Finanziamento e venga effettuata l'anticipata estinzione totale del Finanziamento a seguito della liquidazione dell'indennizzo per decesso di un Assicurato, le garanzie cessano per tutti gli altri Assicurati, a condizione che sia comunicato all'Impresa di Assicurazione, tramite la Contraente/il Soggetto Incaricato, l'anticipata estinzione totale del Finanziamento. Nel caso di anticipata estinzione totale del Finanziamento in seguito alla liquidazione dell'indennizzo per decesso di un Assicurato, l'Impresa avrà comunque la possibilità di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza originaria del Finanziamento a condizione che ciò avvenga per tutti gli altri Assicurati;
- in caso vi siano più Assicurati in relazione al medesimo Finanziamento e venga effettuata l'anticipata estinzione totale del Finanziamento non successiva alla liquidazione per decesso di un Assicurato oppure la surroga dello stesso, le garanzie cessano per tutti gli Assicurati a condizione che l'Impresa comunichi, per il tramite della Contraente/del Soggetto Incaricato, all'Impresa di Assicurazione l'anticipata estinzione ovvero la surroga del Finanziamento. In caso di anticipata estinzione del Finanziamento oppure in caso di surroga dello stesso, l'Impresa avrà comunque la possibilità di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza originaria del Finanziamento a condizione che ciò avvenga per tutti gli Assicurati.

Nel caso in cui la Copertura Assicurativa rimanga in vigore fino alla scadenza originaria del Finanziamento, la prestazione sarà commisurata agli importi del piano di ammortamento del Finanziamento stesso calcolato come riportato all'Art. 1 "GARANZIA PRESTATATA" delle Condizioni di Assicurazione.

Se il Sottoscrittore del Finanziamento è un'Impresa, nel caso in cui un Assicurato cessi il rapporto con l'Impresa, la garanzia si intenderà risolta solo per quell'Assicurato. Per gli altri Assicurati la Copertura Assicurativa verrà mantenuta in vigore fino alla scadenza originaria del Finanziamento.

ART. 9 DIRITTO DI RECESSO

L'Assicurato/il Sottoscrittore del Finanziamento può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di decorrenza dello stesso recandosi presso la filiale della Banca ove è stato acceso il Finanziamento oppure presso il Soggetto Incaricato e compilando l'apposito Modulo di recesso. In alternativa potrà inviare all'Impresa di Assicurazione comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno e fotocopia del Modulo di recesso, al seguente indirizzo:

Aviva S.p.A.
Via A. Scarsellini n. 14
20161 Milano.

L'eventuale Premio pagato verrà rimborsato all'Assicurato/al Sottoscrittore del Finanziamento per il tramite della Contraente nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di recesso. Il Premio rimborsato potrà essere utilizzato per ridurre, di pari importo, il Debito residuo effettivo dell'Assicurato/del Sottoscrittore del Finanziamento.

ART. 10 PRESTAZIONI ASSICURATE

La presente garanzia 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 e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, il pagamento in unica soluzione da parte dell'Impresa di Assicurazione della prestazione assicurata ai Beneficiari, salvo le limitazioni previste al successivo Art. 11 "ESCLUSIONI".

La prestazione assicurata (Capitale Assicurato) è pari al Debito residuo in linea capitale di un Finanziamento con piano di ammortamento alla francese calcolato sulla base delle seguenti ipotesi:

- rimborso in rate annuali;
- durata pari alla durata del Finanziamento;
- applicazione di un tasso di interesse annuo fisso del 10%.

L'importo totale del Finanziamento (per i Finanziamenti di nuova erogazione) o del Debito residuo (per i Finanziamenti già in corso) è pari alla prestazione iniziale (Capitale Iniziale Assicurato).

In caso di più Assicurati per lo stesso Finanziamento con ripartizione dell'importo totale dello stesso, la prestazione iniziale assicurata (Capitale Iniziale Assicurato) per ogni posizione sarà inferiore all'importo totale del Finanziamento (per i Finanziamenti di nuova erogazione) o all'importo del Debito residuo (per i Finanziamenti già in corso): pertanto l'Impresa di Assicurazione liquiderà ai Beneficiari, in caso di decesso dell'Assicurato, una prestazione pari al Capitale Assicurato alla data di decesso dell'Assicurato moltiplicato per il rapporto fra la prestazione iniziale assicurata per la singola Posizione e l'importo totale del Finanziamento (per i Finanziamenti di nuova erogazione) o l'importo totale del Debito residuo (per i Finanziamenti già in corso) alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa.

La prestazione assicurata verrà liquidata dall'Impresa di Assicurazione ai Beneficiari come previsto dagli Artt. 12 "BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI" e 16 "PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE" che seguono.

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 i premi versati resteranno acquisiti da quest'ultima.

ART. 11 ESCLUSIONI

La prestazione assicurata di cui all'Art. 10 "PRESTAZIONI ASSICURATE" è garantita qualunque possa essere la causa del decesso dell'Assicurato senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

È escluso dalla Garanzia soltanto il decesso dell'Assicurato causato da:

- **dolo dell'Assicurato o dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta dell'Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- **incidente di volo**, se l'Assicurato consapevolmente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto;
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;**
- **stato di ubriachezza/ebbrezza:**
 - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso dell'Assicurato 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.viaggiareassicuri.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. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso.

PER AIDS

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla Data di decorrenza del Contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale Assicurato non sarà pagato.

In questi casi l'Impresa di Assicurazione restituirà all'Assicurato/al Sottoscrittore del Finanziamento, per il tramite della Contraente, la Riserva matematica calcolata alla data del decesso dell'Assicurato.

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni e/o uno degli sport, indicati nella colonna "VALUTAZIONE" del punto 4 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT", come "da valutare (*)":

- l'Impresa di Assicurazione si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sportive solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici;
- l'Impresa di Assicurazione stabilisce particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedono l'applicazione di eventuali sovrappremi. Relativamente alle sole attività sportive, nel caso in cui l'Assicurato/il Sottoscrittore del Finanziamento non accetti di pagare il sovrappremio, l'Impresa di Assicurazione con apposita appendice al Contratto, escluderà dalla Garanzia il decesso causato dall'esercizio di tali sport;
- l'Assicurato/il Sottoscrittore del Finanziamento verserà il primo Premio Annuo;
- l'Impresa di Assicurazione invia la Lettera Contrattuale di Conferma.

ART. 12 BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI

Beneficiari della prestazione caso morte sono:

- gli eredi testamentari o in mancanza gli eredi legittimi dell'Assicurato;

oppure

- l'Impresa nel caso in cui Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa;

salvo diversa designazione effettuata dall'Assicurato/Sottoscrittore del Finanziamento.

Non è consentito designare quale Beneficiario l'Intermediario.

Al momento dell'adesione o nel corso della durata contrattuale l'Assicurato/Sottoscrittore del Finanziamento può revocare o modificare la designazione dei Beneficiari Caso Morte inviando direttamente all'Impresa di Assicurazione una lettera indirizzata ad Aviva S.p.A. – Ufficio Portafoglio – Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano debitamente datata e sottoscritta con indicati i dati anagrafici del nuovo Beneficiario/Beneficiari, unitamente ad una copia del Modulo di Adesione ed ad una copia di un documento d'identità dell'Assicurato.

Revoche e modifiche sono efficaci anche se contenute nel testamento del Contraente, purchè la relativa clausola testamentaria faccia espresso e specifico riferimento alle polizze vita.

Equivale a designazione dei Beneficiari la specifica attribuzione delle somme, relative a tali polizze, fatta nel testamento (a favore di determinati soggetti).

Nel caso in cui il Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa la richiesta di modifica del beneficiario deve essere effettuata con il consenso scritto degli Assicurati.

ART. 13 PAGAMENTO DEL PREMIO ANNUO COSTANTE

La Copertura Assicurativa viene prestata dall'Impresa di Assicurazione dietro corresponsione da parte dell'Assicurato/del Sottoscrittore del Finanziamento di premi annui di importo costante limitato.

La prima annualità di premio deve essere corrisposta dall'Assicurato/dal Sottoscrittore del Finanziamento al momento del perfezionamento del Finanziamento e della sottoscrizione del Modulo di Adesione (per i Finanziamenti di nuova erogazione), oppure al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione (per i Finanziamenti già in corso), alla Polizza collettiva abbinata al Contratto di Finanziamento, mediante trattenuta sul conto corrente dell'Assicurato/del Sottoscrittore del Finanziamento che, a tal fine, ha conferito al Soggetto Incaricato apposito mandato all'incasso. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento del Premio Annuo costante, fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

Le successive annualità di premio devono essere pagate ad ogni ricorrenza annua della Data di decorrenza esclusivamente mediante procedura di addebito sul conto corrente bancario dell'Assicurato/del Sottoscrittore del Finanziamento. Al fine di non ostacolare la prosecuzione del rapporto assicurativo in caso di estinzione del conto corrente bancario dell'Assicurato/del Sottoscrittore del Finanziamento, l'Impresa di Assicurazione indica all'Assicurato/al Sottoscrittore del Finanziamento possibili diverse modalità di pagamento del premio.

Il Premio Annuo è calcolato in annualità anticipate e deve essere corrisposto per tutta la durata pagamento premi; in caso contrario il Contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dall'Impresa di Assicurazione.

Il Premio Annuo costante limitato è determinato in base:

- al Capitale Iniziale Assicurato indicato nel Modulo di Adesione che è pari alla prestazione iniziale assicurata per ogni singolo Assicurato (per i Finanziamenti di nuova erogazione) o all'importo del Debito residuo per ogni singolo Assicurato (per i Finanziamenti già in corso);
- alla durata contrattuale;

-
- all'età dell'Assicurato alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa (l'età dell'Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi);
 - allo stato di salute ed all'attività professionale dell'Assicurato.

In caso di sospensione del pagamento dei premi, trascorsi 30 giorni dalla scadenza del primo Premio Annuo non pagato:

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

ART. 14 ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE, SURROGA, ACCOLLO DEL FINANZIAMENTO NEL CORSO DELLA DURATA PAGAMENTO PREMI

In caso di:

- anticipata estinzione totale del Contratto di Finanziamento non successiva a liquidazione dell'indennizzo per la garanzia Morte,
- surroga o accollo del Finanziamento,

la Copertura Assicurativa viene estinta dalla data di anticipata estinzione/surroga/accollo del Finanziamento. I premi pagati restano acquisiti dall'Impresa.

L'Assicurato/il Sottoscrittore del Finanziamento non dovrà più corrispondere i successivi premi.

La Contraente, tramite il Soggetto Incaricato, dovrà inviare all'Impresa di Assicurazione una comunicazione firmata dall'Assicurato dell'anticipata estinzione totale/surroga/accollo del Contratto di Finanziamento.

In alternativa, in caso di anticipata estinzione totale/surroga del Contratto di Finanziamento, l'Assicurato/il Sottoscrittore del Finanziamento, 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'Assicurato/dal Sottoscrittore del Finanziamento a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno oppure utilizzando l'apposito Modulo disponibile presso la sede della Contraente (ovvero presso la sede del Soggetto Incaricato).

I premi annui continueranno ad essere corrisposti per tutta la durata pagamento premi e per l'importo prestabilito alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa.

In caso di accollo del Finanziamento non sarà possibile mantenere in vigore la Copertura Assicurativa.

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 determinato dall'Impresa di Assicurazione di cui all'Art. 1 "GARANZIA PRESTATATA".

I premi annui continueranno ad essere corrisposti per tutta la durata pagamento premi e per l'importo prestabilito alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa.

In caso di cessazione dell'Impresa contestuale all'estinzione totale o alla surrogazione del Finanziamento o successiva (ma sempre nel corso del periodo di pagamento dei premi) la Copertura Assicurativa verrà annullata dalla data di cessazione dell'Impresa e l'Impresa stessa non dovrà più corrispondere i successivi premi.

ART. 15 ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE, SURROGA, ACCOLLO DEL FINANZIAMENTO TRASCORSA LA DURATA PAGAMENTO PREMI

Trascorso il periodo di pagamento premi nei casi di:

- anticipata estinzione totale del Contratto di Finanziamento
- surroga del Finanziamento
- accollo del Finanziamento
- cessazione dell'Impresa

la Copertura Assicurativa resterà comunque commisurata all'originario piano di ammortamento determinato dall'Impresa di Assicurazione di cui all'Art. 1 "GARANZIA PRESTATATA".

In caso di cessazione dell'Impresa, contestuale o successiva all'estinzione totale o alla surrogazione o all'accollo del Finanziamento, l'Assicurato dovrà sottoscrivere una dichiarazione contenuta nell'apposito Modulo disponibile presso la sede della Contraente/del Soggetto Incaricato con la quale prende atto che Beneficiari della polizza saranno gli eredi testamentari o in mancanza gli eredi legittimi dell'Assicurato stesso. L'Impresa di Assicurazione provvederà a corrispondere il Capitale Assicurato agli eredi testamentari o in mancanza agli eredi legittimi dell'Assicurato.

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 determinato dall'Impresa di Assicurazione di cui all'Art. 1 "GARANZIA PRESTATATA".

ART. 16 PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Per tutti i pagamenti dell'Impresa di Assicurazione debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto. I sinistri devono essere tempestivamente denunciati presso la Filiale della Banca oppure presso la Sede del Soggetto Incaricato compilando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro. Tale Modulo, completo della documentazione prevista, dovrà essere inoltrato all'Impresa di Assicurazione al seguente indirizzo Aviva S.p.A. - Ufficio Liquidazioni - Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano.

Verificatosi l'evento assicurato, l'Impresa di Assicurazione provvederà ad effettuare il pagamento relativo alla prestazione garantita dal presente Contratto di Assicurazione entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione, corredata da tutta la documentazione necessaria. Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta, a condizione che siano complete dei giustificativi richiesti elencati nel Modulo di Denuncia.

La richiesta di liquidazione deve essere sempre accompagnata dalla seguente documentazione:

- **certificato di morte** dell'Assicurato rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- **copia del Modulo di Adesione;**
- **dichiarazione della Banca** presso la quale è stato acceso il Finanziamento attestante l'importo del Debito residuo effettivo, in capo alla Banca, alla data di decesso dell'Assicurato e sottoscritto dalla Banca stessa;
- **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. La suddetta relazione dovrà essere prodotta su un Modulo da richiedere all'Impresa di Assicurazione che dovrà essere compilato in ogni sua parte;
- 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;
- ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori - qualora essi siano minorenni o privi di capacità di agire - dovrà inviare all'Impresa di Assicurazione anche la seguente documentazione:
 - **copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;**
 - **copia del codice fiscale;**
 - **dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario** con indicati intestatario del conto corrente bancario e il codice IBAN;
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) NON ha lasciato testamento: **atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio**, autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che egli non ha lasciato testamento e nei quali siano indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato (nel caso di "nipote/pronipote" specificare le generalità e la del data decesso del parente dell'Assicurato defunto in rappresentazione del quale vanta il titolo di erede) con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici e non esistono altri "eredi" oltre a quelli indicati;
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) HA lasciato testamento: **verbale di pubblicazione, copia autenticata del testamento ed atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio**, autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che il testamento in questione è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato nei quali siano indicati gli eredi testamentari, distinguendoli da eventuali legatari, e l'elenco dei suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato (nel caso di "nipote/pronipote")

-
- specificare le generalità e la data del decesso del parente dell'Assicurato defunto in rappresentazione del quale vanta il titolo di erede) con la specifica indicazione che tali eredi testamentari ed eredi legittimi sono gli unici e non esistono altri "eredi" oltre a quelli indicati;
- **ricorso per l'autorizzazione e decreto del Giudice Tutelare** che autorizzi il tutore degli eventuali beneficiari minori, o privi della capacità di agire, a riscuotere la somma dovuta. Nel decreto dovrà essere indicato il numero di polizza, l'importo che verrà liquidato e come verrà reimpiegato lo stesso. Il decreto potrà essere consegnato anche in copia autenticata;
 - in presenza di procura, **procura** che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore a riscuotere le somme derivanti dal contratto indicandone il numero di polizza; non potranno essere ritenute valide procure rilasciate per pratiche successorie;
 - in caso di richiesta di liquidazione NON mediante la compilazione del Modulo di richiesta di liquidazione, **autorizzazione al trattamento dei dati personali** da fornire sul Modulo Privacy da richiedere all'Impresa di Assicurazione.

Solo nel caso il Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa oltre alla documentazione di cui ai punti precedenti, la richiesta di liquidazione deve essere sempre accompagnata dalla seguente documentazione:

- copia di un valido documento di identità e del codice fiscale del legale rappresentante dell'Impresa;
- documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà dell'Impresa;
- decreto di nomina 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 il codice IBAN;
- documentazione attestante che l'Assicurato è collaboratore, socio o dipendente dell'Impresa.

L'Impresa, in presenza di particolari esigenze istruttorie, si riserva di richiedere ulteriori documenti in relazione alle circostanze in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato, quali:

- **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 Chiusura Istruttoria** emesso dalla Procura della Repubblica allo scopo di determinare l'indennizzabilità del Sinistro;
- **Copia del referto autoptico** e delle indagini tossicologiche.

Qualora siano riscontrate irregolarità o carenze nella documentazione già prodotta, l'Impresa si riserva di richiedere che la stessa sia nuovamente presentata od opportunamente integrata per procedere al pagamento entro il termine di trenta giorni dalla data di ricevimento.

Resta inteso che le spese relative all'acquisto dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.

ART. 17 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 all'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ".

ART. 18 IMPOSTE ED ALTRI ONERI FISCALI

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

ART. 19 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO

La Contraente – in occasione del collocamento della Copertura Assicurativa e sotto la sua responsabilità – provvederà a fornire all'Assicurato/al Sottoscrittore del Finanziamento la documentazione pre-contrattuale ai sensi dell'Art. 49 del Regolamento IVASS nr. 5/2006, a far sottoscrivere il Modulo di Adesione e a consegnare il Fascicolo Informativo redatto secondo il Regolamento 35 IVASS.

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

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

ART. 20 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

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

ART. 21 CESSIONE DEI DIRITTI

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

ART. 22 FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o delle persone fisiche che intendono far valere i diritti derivanti dal Contratto.

In caso di controversia è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione previsto dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98, rivolgendosi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia.

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2014

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA

3. CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO

3. CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO

Il presente Contratto viene stipulato senza il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato - fatto salvo quanto stabilito all'Art. "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione - nel solo caso in cui egli sottoscriva la "dichiarazione – presente nel Modulo di Adesione - sullo stato di salute dell'Assicurato" stesso e il Contratto venga stipulato per una prestazione iniziale assicurata fino a:

- Euro 200.000,00 se l'Assicurato alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa ha un'età non superiore a 60 anni;
- Euro 150.000,00 se l'Assicurato alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa ha un'età compresa tra 61 e 74 anni non compiuti.

L'Impresa di Assicurazione, ai fini dell'emissione del Contratto di Assicurazione, si riserva di chiedere accertamenti sanitari solo nei seguenti casi:

- se l'Assicurato non sottoscrive la "Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato" presente nel Modulo di Adesione;
- se la prestazione iniziale assicurata risulta essere superiore ai limiti sopra indicati (rispettivamente Euro 200.000,00 e Euro 150.000,00 – in funzione dell'età dell'Assicurato alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa).

In tali casi l'emissione del Contratto è riservata alla Direzione dell'Impresa di Assicurazione ed il pagamento del primo Premio Annuo costante limitato/Premio Unico, verrà effettuato qualora l'Impresa di Assicurazione abbia comunicato l'accettazione del rischio.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio, l'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di:

- rifiutare l'assunzione del rischio

ovvero

- stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio, che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di specifici rischi;

ovvero

- richiedere ulteriore documentazione.

Ai fini del calcolo della prestazione iniziale assicurata:

- **devono essere considerate anche altre eventuali coperture assicurative caso morte con l'Impresa di Assicurazione;**
- **l'importo è da intendersi complessivo nel caso l'Assicurato stesso sia coperto per più Finanziamenti assicurati.**

SOLO PER LA TARIFFA A PREMIO ANNUO LIMITATO (TARIFFA T20)

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni e/o uno degli sport, indicati nella colonna "VALUTAZIONE" del punto 4 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT", come "da valutare (*)":

- l'Impresa di Assicurazione si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sportive solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici;
- l'Impresa di Assicurazione stabilisce particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedono l'applicazione di eventuali sovrappremi. Relativamente alle sole attività sportive, nel caso in cui l'Assicurato/il Sottoscrittore del Finanziamento non accetti di pagare il sovrappremio, l'Impresa di Assicurazione con apposita appendice al Contratto di Assicurazione, escluderà dalla Garanzia il decesso causato dall'esercizio di tali sport;
- l'Assicurato/il Sottoscrittore del Finanziamento verserà il primo Premio Annuo costante limitato;
- l'Impresa di Assicurazione invia la Lettera Contrattuale di Conferma.

PER ASSICURATI FINO A 60 ANNI COMPIUTI DI ETÀ:

CAPITALE INIZIALE ASSICURATO	MODALITÀ DI ASSUNZIONE
Fino a Euro 200.000,00	<ul style="list-style-type: none">• Dichiarazione di buono stato di salute nel Modulo di Adesione;
Da Euro 200.000,01 fino a Euro 260.000,00	<ul style="list-style-type: none">• Questionario sanitario;• Rapporto di visita medica;• Esame completo delle urine;• ECG da sforzo massimale al cicloergometro;• Esami del sangue: Colesterolemia totale, HDL, trigliceridi, glicemia, HIV
Da Euro 260.000,01 fino a Euro 520.000,00	<ul style="list-style-type: none">• Questionario sanitario;• Rapporto di visita medica;• Esame completo delle urine;• ECG da sforzo massimale al cicloergometro• Esami del sangue: Colesterolo totale, HDL, trigliceridi, glicemia, HIV, creatininemia, azotemia, transaminasi, gamma GT, fosfatasi alcalina, bilirubina totale e frazionata, elettroforesi proteica, emocromo completo con formula, VES, HBsAg, HCV.
Oltre Euro 520.000,00	<ul style="list-style-type: none">• Questionario sanitario;• Rapporto di visita medica;• Esame completo delle urine;• ECG da sforzo massimale al cicloergometro con valori di pressione arteriosa per ogni carico di lavoro secondo protocolli standard• Esami del sangue: Colesterolo totale, HDL, LDL, glicemia, trigliceridi, elettroforesi proteica, tempo di protrombina, VES, azotemia, creatininemia, transaminasi, gamma GT, bilirubina totale e frazionata, fosfatasi alcalina, PSA totale e libero (solo per uomini) HbsAg, HCV, Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)

PER ASSICURATI CON ETÀ COMPRESA TRA I 61 E I 74 ANNI NON COMPIUTI:

CAPITALE INIZIALE ASSICURATO	MODALITÀ DI ASSUNZIONE
Fino a Euro 150.000,00	<ul style="list-style-type: none">• Dichiarazione di buono stato di salute nel Modulo di Adesione
Da Euro 150.000,01 fino a Euro 260.000,00	<ul style="list-style-type: none">• Questionario sanitario;• Rapporto di visita medica;• Esame completo delle urine;• ECG da sforzo massimale al cicloergometro;• Esami del sangue: Colesterolemia totale, HDL, trigliceridi, glicemia, HIV
Da Euro 260.000,01 fino a Euro 520.000,00	<ul style="list-style-type: none">• Questionario sanitario;• Rapporto di visita medica;• Esame completo delle urine;• ECG da sforzo massimale al cicloergometro;• Esami del sangue: Colesterolo totale, HDL, trigliceridi, glicemia, HIV, creatininemia, azotemia, transaminasi, gamma GT, fosfatasi alcalina, bilirubina totale e frazionata, elettroforesi proteica, emocromo completo con formula, VES, HBsAg, HCV.
Oltre Euro 520.000,00	<ul style="list-style-type: none">• Questionario sanitario;• Rapporto di visita medica;• Esame completo delle urine;• ECG da sforzo massimale al cicloergometro con valori di pressione arteriosa per ogni carico di lavoro secondo protocolli standard• Esami del sangue: Colesterolo totale, HDL, LDL, glicemia, trigliceridi, elettroforesi proteica, tempo di protrombina, VES, azotemia, creatininemia, transaminasi, gamma GT, bilirubina totale e frazionata, fosfatasi alcalina, PSA totale e libero (solo per uomini) HbsAg, HCV, Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)

DOCUMENTAZIONE FINANZIARIA (indipendente dall'età dell'Assicurato)

Il Contratto viene assunto dall'Impresa di Assicurazione con modalità diverse a seconda dell'importo della prestazione iniziale assicurata:

- da Euro 750.000,00 a Euro 1.000.000,00 di prestazione iniziale assicurata: questionario FIN1 (ed eventualmente i questionari FIN2 e FIN3) compilato in ogni sua parte;
- da Euro 1.000.000,01 di prestazione iniziale assicurata: tutti i questionari finanziari indicati sopra unitamente alle dichiarazioni dei redditi dell'Assicurato degli ultimi tre anni. Nel caso in cui il Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa devono essere presentati anche i bilanci degli ultimi tre esercizi.

Data ultimo aggiornamento: 20 dicembre 2012

4. ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT

4. ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT

Valido solo per la tariffa a Premio Annuo limitato (TARIFFA T20)

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una professione o pratichi uno sport non compreso in questo elenco la valutazione del rischio verrà effettuata dall'Impresa.

Abbattitore piante	da valutare (*)
Addetta alle pulizie	condizioni standard
Addetta mense	condizioni standard
Agente assicurazioni	condizioni standard
Agente d.h.l.	condizioni standard
Agente di borsa	condizioni standard
Agente di cambio	condizioni standard
Agente di commercio	condizioni standard
Agente di polizia in pattuglia	con sovrappremio
Agente di polizia in ufficio	condizioni standard
Agente di polizia reparti speciali	da valutare (*)
Agente di spettacolo	condizioni standard
Agente di viaggio	condizioni standard
Agente finanziario	condizioni standard
Agente g.d.f. (mansioni ufficio)	condizioni standard
Agente g.d.f. reparti speciali	da valutare (*)
Agente immobiliare	condizioni standard
Agente p.s.	con sovrappremio
Agente polfer	condizioni standard
Agente pubblicitario	condizioni standard
Agente s.i.a.e.	condizioni standard
Agente tecnico ussl	condizioni standard
Agente utet medica	condizioni standard
Agricoltore con impiego di macchine agricole	con sovrappremio
Agricoltore senza impiego di macchine agricole	condizioni standard
Agronomo	condizioni standard
Agrotecnico	condizioni standard
Albergatore	condizioni standard
Alimentarista	condizioni standard
Allen.re di calcio	condizioni standard
Allevatore	condizioni standard
Allevatore di animali pericolosi	da valutare (*)
Allievo sott.le	da valutare (*)
Ambasciatore rep. Italiana	da valutare (*)
Amm.re delegato	condizioni standard
Amministratore	condizioni standard
Amministratore unico	condizioni standard
Analista	condizioni standard
Analista programmatore	condizioni standard
Analista software	condizioni standard
Antennista	da valutare (*)
Antiquario	condizioni standard
Apicoltore	condizioni standard
Apprendista	condizioni standard
Architetto	condizioni standard

Area manager	condizioni standard
Armatore	condizioni standard
Arredatrice	condizioni standard
Artiere ippico	condizioni standard
Artificiere militare	da valutare (*)
Artigiano	condizioni standard
Artigiano edile	con sovrappremio
Artista	condizioni standard
Artista circense	da valutare (*)
Ascensorista	con sovrappremio
Assicuratore	condizioni standard
Assistente	condizioni standard
Assistente anziani	condizioni standard
Assistente dentista	condizioni standard
Assistente di volo	condizioni standard
Assistente sociale	condizioni standard
Astrologo	condizioni standard
Attore	condizioni standard
Attrezzista	condizioni standard
Attrice	condizioni standard
Ausiliario/a	condizioni standard
Autista	condizioni standard
Autodemolitore	condizioni standard
Autogruista	condizioni standard
Autonoleggiatore	condizioni standard
Autore	condizioni standard
Autoriparatore	condizioni standard
Autotrasportatore	condizioni standard
Autotrasportatore materiali infiammabili	con sovrappremio
Avicoltore	condizioni standard
Avvocato	condizioni standard
Baby sitter	condizioni standard
Bagnino	condizioni standard
Ballerino/a	condizioni standard
Bambinaia	condizioni standard
Bancario	condizioni standard
Banconiere	condizioni standard
Barbiere	condizioni standard
Barcaiolo	condizioni standard
Barista	condizioni standard
Barman	condizioni standard
Benestante	condizioni standard
Benzinaio	condizioni standard
Bidello/a	condizioni standard
Bigliettaio	condizioni standard
Bioarchitetto	condizioni standard
Biologo/a	condizioni standard
Biopranoterapeuta	condizioni standard
Bracciante agricolo	condizioni standard
Brokers ass.ni	condizioni standard
Caddy master	condizioni standard

Calciatore	condizioni standard
Calzaturiero	condizioni standard
Cameraman	condizioni standard
Cameriere/a	condizioni standard
Cantante	condizioni standard
Capo deposito f.s.	condizioni standard
Capo officina	condizioni standard
Capo stazione	condizioni standard
Carabiniere	da valutare (*)
Cardiologo	condizioni standard
Carpentiere	con sovrappremio
Carpentiere edile con accesso impalcature	con sovrappremio
Carrozziere	condizioni standard
Casalinga	condizioni standard
Cassiere/a	condizioni standard
Cavatori con uso di esplosivo	con sovrappremio
Centralinista	condizioni standard
Ceramista	condizioni standard
Chimico	condizioni standard
Chiropratico	condizioni standard
Cineoperatore	condizioni standard
Coadiuvante	condizioni standard
Coadiuvante amm.vo	condizioni standard
Coadiuvante comm.le	condizioni standard
Coamministratrice	condizioni standard
Coimbentatore	condizioni standard
Collab. Familiare	condizioni standard
Collab.profess.sanitario	condizioni standard
Collaborat.scolast.	condizioni standard
Collaboratore ass.vo	condizioni standard
Collaudatore impianti alto voltaggio / macchinari pesanti	da valutare (*)
Collaudatore auto/moto	da valutare (*)
Collaudatore veicoli marini/ aerei	da valutare (*)
Coltivatore diretto	condizioni standard
Comandante di nave	condizioni standard
Commercialista	condizioni standard
Commerciante	condizioni standard
Commesso viaggiatore	condizioni standard
Commesso/a	condizioni standard
Commissario di bordo	condizioni standard
Concessionario auto	condizioni standard
Conducente autobus	condizioni standard
Conducente di taxi	condizioni standard
Confezionista	condizioni standard
Consigliere	condizioni standard
Consigliere delegato	condizioni standard
Consulente	condizioni standard
Contabile	condizioni standard
Contitolare	condizioni standard
Controller	condizioni standard
Controllore	condizioni standard

Coordinatore	condizioni standard
Copywriter	condizioni standard
Corista	condizioni standard
Costruttore edile	con sovrappremio
Cuoco/a	condizioni standard
Custode	condizioni standard
Decoratore con accesso ad impalcature o ponteggi	con sovrappremio
Decoratore senza accesso ad impalcature o ponteggi	condizioni standard
Demolitore	da valutare (*)
Dentista	condizioni standard
Deputato	condizioni standard
Dermatologo/a	condizioni standard
Designer	condizioni standard
Dietista	condizioni standard
Dipendente	condizioni standard
Dipendente statale	condizioni standard
Diplomatico	condizioni standard
Direttore	condizioni standard
Direttore centrale	condizioni standard
Direttore comm.le	condizioni standard
Direttore d'azienda	condizioni standard
Direttore didattico	condizioni standard
Direttore fotografia	condizioni standard
Direttore generale	condizioni standard
Direttore orchestra	condizioni standard
Direttore scuola	condizioni standard
Direttore sportivo	condizioni standard
Direttore tecnico	condizioni standard
Dirigente	condizioni standard
Disc jockey	condizioni standard
Discografico	condizioni standard
Disegnatore	condizioni standard
Disoccupato	condizioni standard
Docente	condizioni standard
Domestico/a	condizioni standard
Doppiatrice	condizioni standard
Dottore in legge	condizioni standard
Driver	con sovrappremio
Economista	condizioni standard
Editore	condizioni standard
Educatrice	condizioni standard
Elettrauto	condizioni standard
Elettricista a contatto con alta tensione	con sovrappremio
Elettricista senza contatto con alta tensione	condizioni standard
Elettrotecnico	condizioni standard
Eliografo	condizioni standard
Enologo	condizioni standard
Escavatorista	da valutare (*)
Esercente	condizioni standard
Estetista	condizioni standard
Fabbro	condizioni standard

Facchino	condizioni standard
Falegname	condizioni standard
Fanghista	condizioni standard
Fantino	con sovrappremio
Farmacista	condizioni standard
Fattorino	condizioni standard
Ferroviero	condizioni standard
Fiorista	condizioni standard
Fisico	condizioni standard
Fisioterapista	condizioni standard
Floricultore	condizioni standard
Fonditore	condizioni standard
Fornaio/a	condizioni standard
Fotografo/a	condizioni standard
Fotoincisore	condizioni standard
Fotolitografo	condizioni standard
Frigorista	condizioni standard
Funzionario	condizioni standard
Fuochista navale	condizioni standard
G.d.f in ufficio	condizioni standard
G.d.f. in pattuglia	con sovrappremio
Garagista	condizioni standard
Gemmologo/a	condizioni standard
Generale	condizioni standard
Geologo/a	condizioni standard
Geometra di cantiere	con sovrappremio
Geometra senza acc. A cantieri	condizioni standard
Gestore	condizioni standard
Giardiniere	condizioni standard
Ginecologo	condizioni standard
Giocatore basket	condizioni standard
Gioielliere	condizioni standard
Giornalaio	condizioni standard
Giornalista	condizioni standard
Giornalista corrispondente estero	da valutare (*)
Gommista	condizioni standard
Governante	condizioni standard
Grafico	condizioni standard
Gruista	con sovrappremio
Guardarobiere/a	condizioni standard
Guardia carceraria	con sovrappremio
Guardia del corpo	da valutare (*)
Guardia forestale	condizioni standard
Guardia giurata	con sovrappremio
Guardia notturna	con sovrappremio
Guardiaparco	condizioni standard
Guida alpina	da valutare (*)
Guida turistica	condizioni standard
Hostess di terra	condizioni standard
Idraulico	condizioni standard
Idraulico fontaniere	con sovrappremio

Igienista	condizioni standard
Imbianchino	con sovrappremio
Impiegato/a	condizioni standard
Importatore	condizioni standard
Imprenditore	condizioni standard
Impresario	condizioni standard
Impresario edile	con sovrappremio
Incisore	condizioni standard
Indossatore/trice	condizioni standard
Industriale	condizioni standard
Infermiere/a	condizioni standard
Informatore medico scient.	condizioni standard
Ingegnere	condizioni standard
Ingegnere costruzioni	con sovrappremio
Ingegnere minerario	da valutare (*)
Insegnante	condizioni standard
Inserviente osp.le	condizioni standard
Installatore imp.elettrici	condizioni standard
Installatore impianti allarme	condizioni standard
Installatore pc	condizioni standard
Intagliatore	condizioni standard
Intermediario	condizioni standard
Interprete	condizioni standard
Intonacatore	con sovrappremio
Investigatore	da valutare (*)
Isolantista	condizioni standard
Isp.re medico lavoro	condizioni standard
Ispettore	condizioni standard
Ispettore di polizia	da valutare (*)
Istitutrice	condizioni standard
Istruttore di fitness	condizioni standard
Istruttore di nuoto	condizioni standard
Istruttore di sci	condizioni standard
Istruttore equitazione	da valutare (*)
Istruttore guida	condizioni standard
Istruttore nautico	condizioni standard
Istruttore subacqueo	da valutare (*)
Istruttore tennis	condizioni standard
Istruttrice ag. Polizia	condizioni standard
Laccatore	con sovrappremio
Lattoniere	con sovrappremio
Lav. Autonomo	condizioni standard
Lav. Dipendente	condizioni standard
Lavoratore su piattaforme offshore	da valutare (*)
Libero professionista	condizioni standard
Litografo	condizioni standard
Logopedista	condizioni standard
Macchinista ferrov.	condizioni standard
Macellaio	condizioni standard
Maestra d'asilo	condizioni standard
Maestro di scherma	condizioni standard

Magazziniere	condizioni standard
Magistrato	condizioni standard
Maglierista	condizioni standard
Manager	condizioni standard
Maresciallo	da valutare (*)
Marinaio marina mercantile	da valutare (*)
Marinaio/skipper	condizioni standard
Marmista	con sovrappremio
Massofisioterapista	condizioni standard
Matematico	condizioni standard
Meccanico	condizioni standard
Mediatore creditizio	condizioni standard
Medico	condizioni standard
Medico anestesista	condizioni standard
Medico chirurgo	condizioni standard
Medico dentista	condizioni standard
Medico ginecologo	condizioni standard
Medico legale	condizioni standard
Medico neurologo	condizioni standard
Medico ortopedico	condizioni standard
Medico pediatra	condizioni standard
Medico primario	condizioni standard
Medico psichiatra	condizioni standard
Medico scientifico	condizioni standard
Medico veterinario	condizioni standard
Membro direttivo	condizioni standard
Messo notificatore	condizioni standard
Metalmeccanico	condizioni standard
Metronotte	con sovrappremio
Militare in genere	da valutare (*)
Minatore	con sovrappremio
Ministro di culto	condizioni standard
Mobiliere	condizioni standard
Modellista	condizioni standard
Muratore con accesso ad impalcature	con sovrappremio
Muratore senza accesso ad impalcature	con sovrappremio
Musicista	condizioni standard
Musicologo	condizioni standard
Naturopata	condizioni standard
Negoziante	condizioni standard
Notaio	condizioni standard
Oculista	condizioni standard
Odontoiatra	condizioni standard
Odontotecnico	condizioni standard
Operaio specializzato	condizioni standard
Operaio/a	condizioni standard
Operat.scolastico/a	condizioni standard
Operatore	condizioni standard
Operatore comm.le	condizioni standard
Operatore culturale	condizioni standard
Operatore ecologico	condizioni standard

Operatore meccanico	condizioni standard
Operatore portuale	condizioni standard
Operatore tecnico	condizioni standard
Operatore terapeutico	condizioni standard
Operatore turistico	condizioni standard
Orafo	condizioni standard
Orchestrale	condizioni standard
Orefice	condizioni standard
Orlatrice	condizioni standard
Orologiaio	condizioni standard
Orticolto	condizioni standard
Ortopedico	condizioni standard
Ortottico	condizioni standard
Ostetrica	condizioni standard
Ottico	condizioni standard
Palombaro	da valutare (*)
Panettiere	condizioni standard
Panificatore	condizioni standard
Paramedico	condizioni standard
Parrucchiere/a	condizioni standard
Pasticcere	condizioni standard
Patrocinatore legale	condizioni standard
Pavimentista	condizioni standard
Pedagogista	condizioni standard
Pellettieri	condizioni standard
Pellicciaio	condizioni standard
Pensionato/a	condizioni standard
Perito	condizioni standard
Perito agrario	condizioni standard
Perito ass.vo	condizioni standard
Perito chimico	condizioni standard
Perito elettronico	condizioni standard
Perito grafico	condizioni standard
Perito industriale	condizioni standard
Perito meccanico	condizioni standard
Perito tecnico	condizioni standard
Pescatore	da valutare (*)
Pescatore bacino mediterraneo	con sovrappremio
Pettinatrice	condizioni standard
Piastrellista	condizioni standard
Piazzista	condizioni standard
Pilota-civile	da valutare (*)
Pilota-militare	da valutare (*)
Pittore/imbianchino con accesso a impalcature	con sovrappremio
Pittore/imbianchino senza accesso a impalcature	condizioni standard
Pizzaiolo	condizioni standard
Poligrafico	condizioni standard
Portiere	condizioni standard
Portuale/gruista	condizioni standard
Posatore	condizioni standard
Possidente	condizioni standard

Posteggiatore	condizioni standard
Postino	condizioni standard
Pranoterapeuta	condizioni standard
Preside	condizioni standard
Presidente	condizioni standard
Procacciatore affari	condizioni standard
Procuratore	condizioni standard
Procuratore legale	condizioni standard
Produttore ass.ni	condizioni standard
Prof. Universitario	condizioni standard
Prof.d'orchestra	condizioni standard
Professionista	condizioni standard
Professore	condizioni standard
Professoressa	condizioni standard
Progettista	condizioni standard
Programmatore	condizioni standard
Prom.re finanziario	condizioni standard
Promotore	condizioni standard
Psicologo/a	condizioni standard
Psicoterapeuta	condizioni standard
Pubbliche relazioni	condizioni standard
Pubblicitario	condizioni standard
Puericultrice	condizioni standard
Pugile	da valutare (*)
Quadro	condizioni standard
Questore	da valutare (*)
Radiologo	condizioni standard
Radiotecnico	condizioni standard
Ragioniere/a	condizioni standard
Rappresentante	condizioni standard
Redattore	condizioni standard
Reddituario	condizioni standard
Regista	condizioni standard
Religioso/a	condizioni standard
Resp.agenzia servizi	condizioni standard
Resp.le area	condizioni standard
Resp.le marketing	condizioni standard
Respons.le operativo	condizioni standard
Responsabile amm.vo	condizioni standard
Responsabile comm.le	condizioni standard
Restauratore con accesso ad impalcature o ponteggi	con sovrappremio
Restauratore senza accesso ad impalcature o ponteggi	condizioni standard
Revisore contabile	condizioni standard
Ricamatore	condizioni standard
Ricercatore	condizioni standard
Riflessologo	condizioni standard
Riparatore	condizioni standard
Ristoratore	condizioni standard
Sacerdote	condizioni standard
Saldatore	condizioni standard
Salumiere	condizioni standard

Sarto/a	condizioni standard
Sceneggiatore	condizioni standard
Scenografo	condizioni standard
Scrittore	condizioni standard
Sculitore	condizioni standard
Segretaria/o	condizioni standard
Serigrafo	condizioni standard
Serramentista	condizioni standard
Sindacalista	condizioni standard
Sindaco	condizioni standard
Sistemista	condizioni standard
Socio	condizioni standard
Socio amministratore	condizioni standard
Sociologo	condizioni standard
Sommozzatore	da valutare (*)
Sottufficiale	da valutare (*)
Sovrintendente	condizioni standard
Spedizioniere	condizioni standard
Stagionatore salumi	condizioni standard
Stampista	condizioni standard
Standista	condizioni standard
Stilista	condizioni standard
Stuccatore con accesso ad impalcature o ponteggi	con sovrappremio
Stuccatore senza accesso ad impalcature o ponteggi	condizioni standard
Studiante	condizioni standard
Sub-agente	condizioni standard
Suora	condizioni standard
Tabaccaio	condizioni standard
Tappezziere	condizioni standard
Taxista	condizioni standard
Tecnico audio	condizioni standard
Tecnico centro salute	condizioni standard
Tecnico fisiopat.respiratoria	condizioni standard
Tecnico imp. Petrol.	da valutare (*)
Tecnico industria	condizioni standard
Tecnico informatico	condizioni standard
Tecnico laboratorio	condizioni standard
Tecnico manutentore	da valutare (*)
Tecnico sistemi di sicurezza	condizioni standard
Tecnico telecom	condizioni standard
Tecnico telefonista	condizioni standard
Tecnico/produttore materiale pirotecnico	da valutare (*)
Terapista riabilit.	condizioni standard
Termoidraulico	condizioni standard
Tessile/tintore	condizioni standard
Tipografo	condizioni standard
Tipolitografo	condizioni standard
Tit.autoscuola	condizioni standard
Titolare d'azienda	condizioni standard
Tornitore	condizioni standard
Traduttore	condizioni standard

Tranviere	condizioni standard
Tributarista	condizioni standard
Truccatore	condizioni standard
Universitario/a	condizioni standard
Venditore	condizioni standard
Verniciatore	con sovrappremio
Veterinario	condizioni standard
Vetraio	condizioni standard
Vetrinista	condizioni standard
Vettore	condizioni standard
Vice direttore	condizioni standard
Vicepresidente	condizioni standard
Vigilatrice infanzia	condizioni standard
Vigile del fuoco	da valutare (*)
Vigile urbano	condizioni standard
Viticoltore	condizioni standard
Vivaista	condizioni standard
Zootecnico	condizioni standard

(*) L'Impresa si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici sulle attività svolte

<u>ATTIVITÀ SPORTIVE</u>	<u>DESCRIZIONE</u>	<u>VALUTAZIONE</u>
Alpinismo 1	Praticato oltre il 3° grado o di qualsiasi grado se praticato su ghiaccio o in paesi extraeuropei	da valutare (*)
Alpinismo 2	Praticato non oltre 3° grado non su cascate di ghiaccio e non in paesi extraeuropei	condizioni standard
Arco, Tiro con l'arco	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Arrampicata Sportiva	Praticata a qualsiasi livello	da valutare (*)
Arti Marziali 1	Con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione	da valutare (*)
Arti Marziali 2	Senza partecipazione a gare	condizioni standard
Atletica leggera	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Badminton	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Baseball	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Basket	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Beach Tennis	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Beach Volley	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Biathlon	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Biliardo	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Bob	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Bocce	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Bodyboard	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Bodybuilding	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Bowling	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Bridge	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Caccia att. Venatoria	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Calcio	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Calcio a 5	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Canoa	Praticata a qualsiasi livello	condizioni standard
Canoa Fluviale	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Canottaggio	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Ciclismo 1	Se praticato a livello professionistico o dilettante dietro moto	da valutare (*)
Ciclismo 2	Se praticato non a livello professionistico o non dilettante dietro moto	condizioni standard
Corsa a piedi	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Corsa Campestre	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Corse Ippiche	Praticate a qualsiasi livello	da valutare (*)
Cricket	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Croquet	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Curling	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Dama	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Danza Sportiva	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Deltaplano	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Equitazione 1	Con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione con e senza salto di ostacoli	da valutare (*)
Equitazione 2	Senza partecipazione a gare	condizioni standard
Fitness	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Football Americano	Praticata a qualsiasi livello	da valutare (*)
Freccette	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Frisbee	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard

Ginnastica Artistica	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Ginnastica Ritmica	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Golf	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Hockey su Ghiaccio	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Hockey su Pista	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Hockey su Prato	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Jumping/Repelling	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Lotta 1	Con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione	da valutare (*)
Lotta 2	Senza partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione	condizioni standard
Maratona	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Minigolf	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Mountain Bike	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Nuoto	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pallacanestro	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pallamano	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pallanuoto	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pallavolo	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Paracadutismo	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Parapendio	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Pattinaggio a Rotelle	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pattinaggio Artistico a Rotelle	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pattinaggio Artistico su Ghiaccio	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pattinaggio Corsa	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pattinaggio su Ghiaccio	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pentathlon Moderno	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pesca Sportiva	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pesca Subacquea 1	Se praticata con autorespiratore o in ogni caso oltre i 40 mt di profondità	da valutare (*)
Pesca Subacquea 2	Se praticata senza autorespiratore e a meno di 40 mt di profondità	condizioni standard
Ping Pong	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Polo	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Pugilato 1	Se praticato a livello competitivo con partecipazione ad incontri per i quali è necessaria preventiva iscrizione	da valutare (*)
Pugilato 2	Se praticato senza partecipazione ad incontri	condizioni standard
Rafting	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Rugby	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Salto dal trampolino con sci o idrosci	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Scacchi	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Scherma	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Sci Alpinismo 1	Se praticato fuori pista e in qualsiasi caso se praticato in paesi extraeuropei	da valutare (*)
Sci Alpinismo 2	Se praticato non fuori pista e non in paesi extraeuropei	condizioni standard
Sci Alpino 1	Se non praticato su piste segnalate e aperte	da valutare (*)
Sci Alpino 2	Se praticato su piste segnalate e aperte	condizioni standard
Sci Nautico	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Sci Nordico	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard

Snowboard 1	Se non praticato su piste segnalate e aperte	da valutare (*)
Snowboard 2	Se praticato su piste segnalate e aperte	condizioni standard
Softball	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Sollevamento Pesi	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Speleologia	Praticata a qualsiasi livello	da valutare (*)
Sport Motoristici	Praticata a qualsiasi livello	da valutare (*)
Squash	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Immersioni Subacquee 1	Tutti i casi che non rientrano in immersioni Subacquee 2	da valutare (*)
Immersioni Subacquee 2	Se praticata sempre accompagnati, non in notturna, con brevetto e con autorespiratore, meno di 20 immersioni all'anno e meno di 30 metri di profondità. No speleologia, visita di grotte, visita di relitti e ricerca di tesori, campane subacquee e tentativi di record	condizioni standard
Surf	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Tamburello	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Tennis	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Tennis Tavolo	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Tiro con l'Arco	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Torrentismo	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Triathlon	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Tuffi	Praticati a qualsiasi livello	da valutare (*)
Vela 1	Se praticata in mare aperto	da valutare (*)
Vela 2	Se praticata lungo la costa	condizioni standard
Volano	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Volley	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Volo	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)
Windsurf	Praticato a qualsiasi livello	condizioni standard
Wrestling	Praticato a qualsiasi livello	da valutare (*)

(*) L'Impresa si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività sportive solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici sulle attività svolte

Data ultimo aggiornamento: 20 dicembre 2012

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA

5. GLOSSARIO

5. GLOSSARIO

FIN+A VITA

COPERTURA ASSICURATIVA CREDITOR PROTECTION ABBINATA AI FINANZIAMENTI A PREMIO UNICO (TARIFFA T15) - POLIZZA COLLETTIVA NR. 210.691 - CONVENZIONE NR. 104

COPERTURA ASSICURATIVA CREDITOR PROTECTION ABBINATA AI FINANZIAMENTI A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO (TARIFFA T20) - POLIZZA COLLETTIVA NR. 210.692 - CONVENZIONE NR. 105

Assicurato

Assicurato è la persona fisica, di età compresa tra i 18 ed i 74 anni non compiuti, che ha aderito alla Polizza Collettiva sottoscrivendo il Modulo di Adesione:

- coincidente con il cliente della Banca e intestatario del Finanziamento con piano di ammortamento alla francese concesso dalla Banca;
- nel caso in cui Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa: coincidente con il 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.

Banca

L'Istituto di Credito del Gruppo Credito Valtellinese che ha erogato il Finanziamento al Cliente e presso cui è stato stipulato il Contratto di Assicurazione.

Beneficiario

Beneficiari della prestazione caso morte sono:

- gli eredi testamentari o in mancanza gli eredi legittimi dell'Assicurato;
- oppure
- l'Impresa nel caso in cui Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa;
- salvo diversa designazione effettuata dall'Assicurato/Sottoscrittore del Finanziamento. Non è consentito designare quale Beneficiario l'Intermediario.

Capitale Assicurato (solo per la Tariffa a Premio Annuo limitato)

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, viene corrisposto ai Beneficiari il Capitale Assicurato. Il Capitale Assicurato è pari al debito residuo in linea capitale di un Finanziamento con piano di ammortamento determinato sulla base delle seguenti ipotesi: rimborso in rate annuali - durata pari alla durata del Finanziamento - applicazione di un tasso di interesse annuo fisso del 10%.

Il Capitale Iniziale Assicurato è pari all'importo totale del Finanziamento (per i Finanziamenti di nuova erogazione) o del debito residuo (per i Finanziamenti già in corso).

Contraente

La Banca del Gruppo Credito Valtellinese che ha erogato il Finanziamento e che ha aderito al Contratto Collettivo di Assicurazione (Convenzione Assicurativa) con l'Impresa di Assicurazione.

Contratto di Assicurazione

Contratto con il quale l'Impresa di Assicurazione, a fronte del pagamento di un Premio, si impegna a pagare una prestazione assicurativa al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato. In questo Fascicolo coincide con la singola posizione individuale dell'Assicurato/Sottoscrittore del Finanziamento.

Contratto di Finanziamento

Il Contratto di Finanziamento è il Contratto con il quale la Contraente ha concesso all'Assicurato/al Sottoscrittore del Finanziamento un Finanziamento, rientrante nell'ambito dei mutui/prestiti personali per una somma predeterminata che dovrà essere rimborsata dall'Assicurato/dal Sottoscrittore del Finanziamento secondo un piano di ammortamento alla francese ed al quale si riferisce la Copertura Assicurativa oggetto del presente Contratto di Assicurazione. **La tariffa a Premio Unico (Tariffa T15) può essere abbinata solo ai prestiti personali.**

Convenzione Assicurativa

Contratto di Assicurazione in forma collettiva ad adesione facoltativa. La Convenzione è stata sottoscritta tra l'Impresa di Assicurazione e Credito Valtellinese Sc in nome e per conto anche delle altre Banche del Gruppo Credito Valtellinese.

Copertura Assicurativa

La garanzia assicurativa concessa dall'Impresa di Assicurazione e generata dal versamento di un Premio/ Premi annui costanti, a fronte della quale l'Impresa di Assicurazione è obbligata al pagamento dell'Indennizzo al verificarsi di un Sinistro.

Data di decorrenza

- per i Finanziamenti di nuova erogazione: è la Data di perfezionamento del Contratto di Finanziamento a condizione che sia stato corrisposto il Premio Unico/primo Premio Annuo costante limitato contrattualmente previsto;
- per i Finanziamenti già in corso: dal giorno di sottoscrizione del Modulo di Adesione e di pagamento del Premio Unico/del primo Premio Annuo costante limitato contrattualmente previsto.

Data di perfezionamento

È la Data di stipulazione del Contratto di Finanziamento.

Data di scadenza

È la Data in cui cessano gli effetti del Contratto di Assicurazione.

Decesso

Il Decesso è la morte dell'Assicurato avvenuta per qualsiasi causa, salvo quanto previsto dalle specifiche esclusioni di polizza.

Debito residuo

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

Debito residuo effettivo (solo per la Tariffa a Premio Annuo limitato)

Quanto residua in linea capitale, relativamente al Finanziamento, così come rilevabile dal piano di ammortamento finanziario rilasciato dalla Banca che eroga il Finanziamento.

Durata della Copertura Assicurativa

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

Impresa

La società che può sottoscrivere con la Contraente un Finanziamento. L'Impresa indica gli Assicurati e corrisponde i relativi premi.

Impresa di Assicurazione: - Aviva S.p.A. - autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale L'Assicurato/il Sottoscrittore del Finanziamento stipula il Contratto di Assicurazione.

Indennizzo

La somma dovuta dall'Impresa di Assicurazione, in base alla Copertura Assicurativa di cui al presente Contratto di Assicurazione, a seguito del verificarsi di un Sinistro. L'importo della somma assicurata è destinato alla riduzione o all'estinzione del Debito residuo del Contratto di Finanziamento.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, è 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.

Margine di Solvibilità

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

Polizza Collettiva

La Polizza Collettiva nr. 210.691 di cui alla Convenzione nr. 104 per la Tariffa T15 – la Polizza Collettiva nr. 210.692 di cui alla Convenzione nr. 105 per la Tariffa T20 stipulata dalla Contraente con Aviva S.p.A. , disciplinata dalle Condizioni di Assicurazione, cui abbia aderito facoltativamente l'Assicurato/il Sottoscrittore del Finanziamento sottoscrivendo il Modulo di Adesione al presente Contratto di Assicurazione.

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.

Premio Unico

La somma dovuta all'Impresa di Assicurazione per la Copertura Assicurativa prestata, addebitata all'Assicurato/ al Sottoscrittore del Finanziamento in un'unica soluzione anticipata e calcolata in percentuale della prestazione iniziale assicurata.

Premio Annuo costante limitato

Importo che l'Assicurato/il Sottoscrittore del Finanziamento si impegna a corrispondere all'Impresa di Assicurazione per tutta la durata pagamento premi.

Riserva Matematica

Importo che deve essere accantonato dall'Impresa di Assicurazione per fare fronte agli impegni nei confronti degli Assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle Società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

Sinistro (decesso)

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

Soggetto Incaricato/Intermediario: Global Assicurazioni S.p.A., Piazzale Marengo, 6 - 20121 Milano. Le operazioni vengono effettuate tramite il Soggetto Incaricato ed anche attraverso gli sportelli bancari convenzionati con il Soggetto Incaricato stesso.

Sottoscrittore del Finanziamento

L'intestatario del Contratto di Finanziamento, di norma coincidente con l'Assicurato, fatto salvo i casi in cui l'intestatario del Finanziamento sia un'Impresa.

6. INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

6. 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 Impresa di assicurazione 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 nella proposta 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, SGR 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 chiedendolo a: Aviva S.p.A. – Servizio Privacy – Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano.

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, n. 231), potranno essere comunicate dall'Impresa ad altri intermediari 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. – Servizio Privacy – Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano, 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: Aviva S.p.A. – Servizio Privacy – Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano.

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



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

FIN+A VITA

COPERTURA ASSICURATIVA AD ADESIONE FACOLTATIVA
CREDITOR PROTECTION ABBINATA AI FINANZIAMENTI
A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO (TARIFFA T20)
ED A PREMIO UNICO (TARIFFA T15)

Il presente Contratto di Assicurazione è facoltativo e non è necessario per ottenere il Finanziamento alle condizioni proposte.

MODULO DI ADESIONE

IMPRESA (da compilare solo se il Finanziamento è erogato ad un'Impresa)

RAGIONE SOCIALE

CODICE FISCALE/PARTITA IVA

ASSICURATO

COGNOME e NOME

CODICE FISCALE

COMUNE DI NASCITA

DATA DI NASCITA

SESSO

INDIRIZZO

PROVINCIA

CAP

COMUNE

COD. PAESE

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO NR.

DATA EMISSIONE

TIPO DOCUMENTO

ENTE EMITTENTE

LUOGO DI EMISSIONE

PROFESSIONE

ATTIVITÀ ECONOMICA:
SOTTOGRUPPO

GRUPPO/RAMO

ATTIVITÀ EXTRA-PROFESSIONALI

NR. PRATICA FINANZIAMENTO

FINANZIAMENTO NUOVO

FINANZIAMENTO IN CORSO

**CONTRAENTE DELLA
POLIZZA COLLETTIVA:**

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





Aviva S.p.A.

BENEFICIARIO CASO MORTE

In caso di Decesso dell'Assicurato Beneficiari della prestazione sono:

- gli eredi testamentari o in mancanza gli eredi legittimi dell'Assicurato
oppure

- l'Impresa nel caso in cui Sottoscrittore del Finanziamento sia un'Impresa;

salvo diversa indicazione comunicata ai sensi dell'Articolo "BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI" delle Condizioni di Assicurazione.

LUOGO E DATA L'ASSICURATO

Nel caso in cui il Finanziamento sia stipulato da un'Impresa:

LUOGO E DATA TIMBRO E FIRMA DEL/I LEGALE/I RAPPRESENTANTE/I DELL'IMPRESA L'ASSICURATO

PRESTAZIONI – FIN+A VITA a premio unico - Tariffa T15

PREMIO UNICO Euro CAPITALE INIZIALE ASSICURATO Euro
COSTI COMPRESI NEL PREMIO UNICO PER SPESE DI ACQUISIZIONE E GESTIONE Euro
IMPORTO COMPRESO NEL PREMIO UNICO PERCEPITO DALL'INTERMEDIARIO Euro
ETÀ DELL'ASSICURATO
DURATA COPERTURA ASSICURATIVA DATA DI DECORRENZA

PRESTAZIONI – FIN+A VITA a premio annuo costante limitato – Tariffa T20

PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO Euro CAPITALE INIZIALE ASSICURATO Euro
COSTI COMPRESI NEL PREMIO ANNUO COSTANTE PER SPESE DI ACQUISIZIONE E GESTIONE Euro
IMPORTO COMPRESO NEL PREMIO ANNUO COSTANTE PERCEPITO DALL'INTERMEDIARIO Euro
ETÀ DELL'ASSICURATO DATA DI DECORRENZA
DURATA COPERTURA ASSICURATIVA DURATA PAGAMENTO PREMI

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

L'importo del premio relativo al presente contratto è stato pagato tramite bonifico addebitato sul c/c codice IBAN _____

e accreditato sul c/c codice IBAN _____ intestato a Global Assicurazioni S.p.A. nella qualità di intermediario autorizzato da Aviva S.p.A..

Attenzione: nel caso di pagamento del premio mediante mezzi non direttamente indirizzati all'Impresa di Assicurazione ovvero intestati al Soggetto Incaricato, nella sua qualità di intermediario autorizzato da Aviva S.p.A., la prova dell'avvenuto pagamento del premio all'Impresa di Assicurazione è rappresentata dalla indicazione dell'importo pagato e dalla apposizione della firma del soggetto che provvede materialmente alla riscossione delle somme e alla raccolta del presente Modulo di Adesione. Per il Contratto a premio annuo costante limitato, l'Assicurato/il Sottoscrittore del Finanziamento (nel caso in cui il Finanziamento sia stipulato da un'Impresa) si impegna a corrispondere i successivi importi, esclusivamente con procedura di addebito automatico sul conto corrente.

LUOGO E DATA L'ASSICURATO

Nel caso in cui il Finanziamento sia stipulato da un'Impresa:

LUOGO E DATA TIMBRO E FIRMA DEL/I LEGALE/I RAPPRESENTANTE/I DELL'IMPRESA

L'Assicurato dichiara di NON avere in corso con Aviva S.p.A. altre coperture assicurative per il caso morte.

LUOGO E DATA L'ASSICURATO





Aviva S.p.A.

DICHIARAZIONI DI ADESIONE DELL'ASSICURATO/DEL SOTTOSCRITTORE DEL FINANZIAMENTO (nel caso in cui il Finanziamento sia stipulato da un'Impresa):

PRESO ATTO

- che la Contraente ha richiesto, per conto dei propri Clienti, ad Aviva S.p.A. una Copertura Assicurativa per il caso di morte per tutte le cause, in relazione ai contratti di Finanziamento;
- che la suddetta garanzia, si riferisce alla Polizza Collettiva 210.692 (per la FIN+A VITA a premio annuo costante limitato) oppure alla Polizza Collettiva 210.691 (per la FIN+A VITA a premio unico) che la Contraente ha stipulato con Aviva S.p.A.;
- che la suddetta garanzia è finalizzata a consentire che, in caso si verifichi un evento coperto dalla medesima, sia erogata la prestazione prevista in base ai criteri indicati nelle Condizioni di Assicurazione;
- che l'efficacia della Copertura Assicurativa è condizionata alla stipulazione del Finanziamento, oltre che all'avvenuto pagamento del primo premio annuo costante limitato o del premio unico e decorre dal giorno di stipulazione del Finanziamento per i Finanziamenti di nuova erogazione oppure dal giorno di sottoscrizione del presente Modulo e di pagamento del premio per i Finanziamenti preesistenti e termina alla data di scadenza del Finanziamento o al compimento del 75esimo anno di età dell'Assicurato fatti salvi l'ultimo comma dell'ART 5. "DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO" delle Condizioni di Assicurazione ed errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa. La piena efficacia della Copertura Assicurativa è in ogni caso subordinata:
 - alla sottoscrizione della "DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO", di seguito riportata; ovvero
 - alla sottoscrizione dell'eventuale questionario sanitario e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, extra professionali e sportive (solo per la Tariffa T20 a premio annuo costante limitato) nei termini previsti al punto 3 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione. In tali casi l'emissione del Contratto è riservata alla Direzione dell'Impresa di Assicurazione ed il pagamento del primo premio annuo costante limitato o del premio unico verrà effettuato qualora l'Impresa di Assicurazione abbia comunicato l'accettazione del rischio.
 - alla sottoscrizione della dichiarazione di non avere altre coperture assicurative caso morte con l'Impresa di Assicurazione. Nel caso in cui l'Assicurato non sottoscriva tale dichiarazione, l'importo del capitale assicurato, ai fini della determinazione degli accertamenti sanitari da eseguire, verrà calcolato considerando anche altre eventuali coperture assicurative caso morte in essere.

L'Impresa di Assicurazione invia all'Assicurato/al Sottoscrittore del Finanziamento (nel caso in cui il Finanziamento sia stipulato da un'Impresa) la Lettera Contrattuale di Conferma, quale documento contrattuale che attesta il ricevimento del primo premio annuo costante limitato o del premio unico da parte dell'Impresa di Assicurazione ed indica la data di decorrenza del Contratto.

DICHIARO

- che tutte le dichiarazioni e risposte contenute nel presente Modulo di Adesione – anche se materialmente scritte da altri – sono complete ed esatte;
- di aderire facoltativamente, in qualità di Assicurando/Sottoscrittore del Finanziamento (nel caso in cui il Finanziamento sia stipulato da un'Impresa) alla polizza collettiva suindicata, che prevede il versamento di premi annui di importo costante per una durata pari alla durata pagamento premi oppure di un premio unico alla data di conclusione, il cui ammontare è sopra riportato;
- di essere consapevole che, per essere ammesso alla Copertura Assicurativa, 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.

L'Assicurato/il Sottoscrittore del Finanziamento dichiara di AVER LETTO e ACCETTATO quanto riportato in merito ai termini di decorrenza sopra indicati.

LUOGO E DATA

L'ASSICURATO

Nel caso in cui il Finanziamento sia stipulato da un'Impresa:

LUOGO E DATA

TIMBRO E FIRMA DEL/I LEGALE/I
RAPPRESENTANTE/I DELL'IMPRESA

DICHIARO ALTRESÌ

- di aver ricevuto il Fascicolo Informativo – redatto secondo le prescrizioni IVASS - contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, l'Informativa sulla Privacy e il presente Modulo di Adesione che definiscono il Contratto. A tal proposito prendo atto che il testo integrale delle Polizze Collettive è depositato a mia disposizione presso la sede della Contraente;
- di aver LETTO, COMPRESO ed ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

LUOGO E DATA

L'ASSICURATO

Nel caso in cui il Finanziamento sia stipulato da un'Impresa:

LUOGO E DATA

TIMBRO E FIRMA DEL/I LEGALE/I
RAPPRESENTANTE/I DELL'IMPRESA





Aviva S.p.A.

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

L'Assicurato/il Sottoscrittore del Finanziamento (nel caso in cui il Finanziamento sia stipulato da un'Impresa) dichiara di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e 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 - i seguenti articoli e norme:

TARIFFA T15: CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE Art. 4 Limiti di Indennizzo; Art. 5 Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio; Art. 6 Decorrenza e Durata della Copertura Assicurativa Art. 7 Efficacia della copertura assicurativa; Art. 8 Diritto di Recesso; Art. 10 Esclusioni; Art. 14 Pagamenti dell'Impresa di Assicurazione; Art. 19 Cessione dei diritti.

TARIFFA T20: CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE Art. 4 Limiti di Indennizzo; Art. 5 Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio; Art. 8 Diritto di Recesso; Art. 6 Conclusione e Decorrenza della Copertura Assicurativa; Art. 7 Efficacia della copertura assicurativa; Art. 11 Esclusioni; Art. 13 Pagamento del Premio Annuo Costante; Art. 16 Pagamenti dell'Impresa di Assicurazione; Art. 21 Cessione dei diritti.

LUOGO E DATA

L'ASSICURATO

Nel caso in cui il Finanziamento sia stipulato da un'Impresa:

LUOGO E DATA

TIMBRO E FIRMA DEL/ LEGALE/
RAPPRESENTANTE/I DELL'IMPRESA

AVVERTENZE RELATIVE ALLE DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO AI FINI DELL'EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA:

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

DICHIARAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO

Il sottoscritto Assicurato dichiara, per l'efficacia della garanzia e sotto la propria responsabilità personale:

- di non essere stato ricoverato in ospedale o in casa di cura negli ultimi cinque anni (salvo in caso di appendicectomia, ernia inguinale, adenotonsillectomia, emorroidectomia, colecistectomia senza postumi, varici agli arti inferiori, meniscectomia, chirurgia estetica, parto);
- di non essere in attesa di ricovero e di non aver in previsione di sottoporsi ad esami clinici o di consultare un medico specialista nel prossimo futuro e di non assumere farmaci se non per disturbi minori (quali raffreddori, influenza ecc);
- di non soffrire e di non aver sofferto di tumori, ipertensione, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, ictus, infarto miocardio, epatite, cirrosi epatica, diabete, malattie renali o genitourinari, malattie dell'apparato respiratorio, malattie neurologiche, malattie dell'apparato muscoloscheletrico, infezione da HIV.

Dichiaro di essere consapevole che le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza. Nel caso di Finanziamenti di nuova erogazione: qualora intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute dell'Assicurato, tra il momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e la Data di perfezionamento del Finanziamento, l'Assicurato stesso deve darne sollecita comunicazione all'Impresa di Assicurazione per il tramite del 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 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.

Prosciolgo dal segreto professionale tutti i medici, nonché gli ospedali e gli istituti in genere che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardino ed autorizzo sin d'ora Aviva S.p.A. stessa all'acquisizione di copia di eventuali cartelle cliniche di degenza e di copia di accertamenti medici effettuati.

LUOGO E DATA

L'ASSICURATO

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'interessato (Assicurato), preso atto dell'informativa ai sensi dell'Art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003) – riportata nel punto 6 del Fascicolo Informativo – acconsente al trattamento dei Suoi dati personali, ivi compresi quelli sensibili idonei a rilevare lo stato di salute, per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati.

LUOGO E DATA

L'ASSICURATO

SPAZIO RISERVATO ALL'ADDETTO ALL'ATTIVITÀ DI INTERMEDIAZIONE

Generalità dell'acquirente che ha effettuato la rilevazione dei dati dell'Assicurato/ Sottoscrittore del Finanziamento (nel caso in cui il Finanziamento sia stipulato da un'Impresa) ai sensi della normativa applicabile in materia di antiriciclaggio.

NOME E COGNOME

FIRMA

Data ultimo aggiornamento: 31 ottobre 2013



FAC SIMILE

Aviva 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. è una società del Gruppo Aviva



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

