



**Aviva S.p.A.**

Via A. Scarsellini 14 20161 Milano

www.avivaitalia.it

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204

**CREDITOR PROTECTION INSURANCE  
A PREMIO RICORRENTE MENSILE  
A GARANZIA DI CONTRATTI DI LEASING  
IMMOBILIARE, FOTOVOLTAICO, STRUMENTALE, NAUTICO E TARGATO  
(Tariffe CP13-CP14)**

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN FORMA COLLETTIVA  
AD ADESIONE FACOLTATIVA**

per i casi di decesso, Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, Malattia Grave.

Polizza collettiva nr. 210.722 di Aviva S.p.A.

Polizza collettiva nr. 6.206.951 - 6.206.952 di Aviva Italia S.p.A.

**IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:**

- Nota Informativa per Coperture Caso Morte;
- Nota Informativa per Coperture Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia - Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia – Malattia Grave;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Informativa sulla Privacy e sulle Tecniche di Comunicazione a Distanza;
- Modulo di Adesione;

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

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

---

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

---





Aviva S.p.A.

## 1. NOTA INFORMATIVA

**CREDITOR PROTECTION INSURANCE A PREMIO RICORRENTE MENSILE A GARANZIA DI CONTRATTI DI LEASING IMMOBILIARE, FOTOVOLTAICO, STRUMENTALE, NAUTICO E TARGATO (TARIFFE CP13-CP14)**

**Copertura caso morte: Temporanea in caso di morte in forma Collettiva a Premio Mensile ed a Capitale Decrescente – Polizza Collettiva nr. 210.722.**

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

L'Assicurato/l'Impresa Locataria deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto di Assicurazione.

## A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

### 1. INFORMAZIONI GENERALI

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

Numero di telefono: 02/27751 - sito internet: [www.avivaitalia.it](http://www.avivaitalia.it)

Indirizzo di posta elettronica:

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

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

### 2. INFORMAZIONE 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 429.713.613,12 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 che la Contraente (UniCredit Leasing S.p.A.) ha stipulato con l'Impresa di Assicurazione – Aviva S.p.A. -.

La prestazione in caso di decesso, 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 è espressa in mesi interi e coincide sempre con la durata residua del Contratto di Leasing (anche in caso di successiva modifica della stessa), nel limite massimo di:

- 20 anni (240 mesi), per Contratti di Leasing immobiliare, Fotovoltaico;
- 10 anni (120 mesi), per Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato.

La durata residua del Contratto di Leasing è comunicata all'Impresa di Assicurazione dalla Contraente.

Più precisamente la Polizza Collettiva presuppone:

- un unico Contraente (UniCredit Leasing S.p.A.), un'unica Polizza Collettiva e tante Coperture Assicuratrici (Contratti di Assicurazione) per quante sono le Imprese clienti della Contraente intestatarie di Contratti di Leasing che abbiano deciso di aderire;
- un'Impresa Locataria intestataria del Contratto di Leasing che designa gli Assicurati della presente Polizza Collettiva tra i suoi collaboratori, soci o dipendenti di rilevante importanza per la stessa;
- per ogni Assicurato – cui corrisponderà una singola posizione individuale – la prestazione iniziale assicurata è pari all'Importo Finanziato Netto.

L'Importo Finanziato Netto è pari all'importo finanziato totale del Contratto di Leasing al netto del valore di riscatto finale, dell'anticipo e dell'IVA. Nel caso in cui l'Assicurato debba effettuare accertamenti sanitari l'Importo Finanziato Netto è pari al debito residuo risultante dalla comunicazione della Contraente all'Impresa Locataria relativa al nuovo piano finanziario.

Nel caso di più Assicurati del medesimo Contratto di Leasing, 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.

Il Contratto di Assicurazione prevede, nella presente Nota Informativa, la seguente prestazione assicurativa:

**a) Prestazioni in caso di decesso.**

Nel caso in cui il Decesso dell'Assicurato si verifichi nel corso della durata contrattuale, l'Impresa di Assicurazione liquida al Beneficiario la prestazione assicurativa pari al Debito residuo derivante dal Contratto di Leasing in linea capitale alla data del decesso, al netto del valore di riscatto finale, dell'anticipo, di eventuali canoni insoluti e dell'IVA moltiplicato per la quota percentuale dell'Importo Finanziato Netto per la quale viene stipulata la Copertura Assicurativa.

Si precisa inoltre che, ai fini della determinazione della prestazione assicurata, si assume che tutti i canoni periodici previsti dal Contratto di Leasing, già scaduti alla data dell'evento, siano stati regolarmente corrisposti dall'Impresa Locataria.

La prestazione assicurativa verrà corrisposta previa comunicazione documentata della Contraente. In caso di estinzione parziale del Contratto di Leasing, modifica della durata o di rinegoziazione dello stesso, la Copertura Assicurativa resterà comunque commisurata, sia per le prestazioni che per la durata, all'originario piano finanziario del Contratto di Leasing.

Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda alla lettura dell'Art. 24 "PRESTAZIONI ASSICURATE" delle Condizioni di Assicurazione.

**L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 520.000,00 per Assicurato, limite complessivo per Assicurato anche in caso di più Finanziamenti/Contratti di Leasing assicurati.**

In caso di Contratti di Leasing stipulati per un Importo Finanziato Netto superiore al massimale di Euro 520.000,00 o nel caso in cui con la stipulazione del presente Contratto di Assicurazione l'Assicurato superi il limite assoluto assicurabile di Euro 520.000,00, gli indennizzi saranno liquidati proporzionalmente come indicato all'Art. 4 "LIMITI DI INDENNIZZO".

**La presente garanzia viene prestata:**

- **senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salvo le limitazioni previste all'Art. 25 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione che possono dar luogo al mancato pagamento della prestazione;**
- **per Assicurati di età compresa tra 18 e 70 anni non compiuti alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa e che alla data di scadenza dell'ultimo canone previsto dal Contratto di Leasing non risulti di età superiore a 75 anni.**

**L'Assicurato dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze contenute nella Proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.**

#### **4. PREMIO**

La prestazione assicurata è garantita previo pagamento all'Impresa di Assicurazione di Premi Mensili di importo costante per tutta la durata contrattuale.

L'importo del premio mensile è calcolato sulla base della quota percentuale dell'Importo Finanziato Netto del Contratto di Leasing per la quale viene stipulata la Copertura Assicurativa.

Il primo premio mensile viene versato dall'Impresa Locataria, alla data di scadenza del primo canone di Leasing successivo alla Data di decorrenza del Contratto di Leasing (ovvero, nel caso in cui l'Assicurato debba effettuare accertamenti sanitari, alla scadenza del primo canone mensile di leasing successivo alla comunicazione della Contraente all'Impresa Locataria relativa al nuovo piano finanziario) che, a tal fine, ha conferito alla Contraente della Polizza apposito mandato all'incasso.

I successivi premi mensili vengono corrisposti insieme al canone del Contratto di Leasing.

L'importo di ciascun premio mensile è comprensivo del premio per le Coperture Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Malattia Grave. Tali coperture sono prestate da Aviva Italia S.p.A. a seguito di una Convenzione stipulata tra Aviva S.p.A. – che pertanto assume la figura di Contraente delle Polizze Collettive Danni e corrisponde il relativo premio - e Aviva Italia S.p.A..

Il costo trattenuto dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione, già incluso nei tassi di premio – riportati all'Art. 10 "PAGAMENTO DEL PREMIO" – è pari:

- per i Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato: al 52,93% del Premio Mensile versato;
- per i Contratti di Leasing immobiliare, fotovoltaico: al 34,74% del Premio Mensile versato.

La quota parte percepita dall'intermediario è pari:

- per i Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato: al 91,63% del costo;
- per i Contratti di Leasing immobiliare, fotovoltaico: al 86,36% del costo.

A titolo esemplificativo per un Premio Mensile versato di Euro 100,00 i costi trattenuti dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione sono:

- per i Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato: pari a Euro 52,93 di cui Euro 48,50 rappresentano l'importo percepito dall'Intermediario;
- per i Contratti di Leasing immobiliare, fotovoltaico: pari a Euro 34,74 di cui Euro 30,00 rappresentano l'importo percepito dall'Intermediario.

**In caso di anticipata estinzione totale del Contratto di Leasing non dovuta a liquidazione della prestazione in caso di decesso, ovvero nei casi di subentro nel Contratto di Leasing ovvero nei casi di estinzione o risoluzione anticipata del Contratto di Leasing anche a seguito di furto, perdita totale del bene, perimento, la Copertura Assicurativa viene annullata dalla data di subentro/estinzione/risoluzione del Contratto di Leasing e i premi corrisposti rimangono acquisiti dall'Impresa di Assicurazione.**

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

**In caso di subentro nel Contratto di Leasing non sarà possibile mantenere in vigore la Copertura Assicurativa.**

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 11 "ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE, SUBENTRO DEL CONTRATTO DI LEASING" delle Condizioni di Assicurazione.

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

#### **5. COSTI**

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

### 5.1.1 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

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

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

	COSTO %
Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato	52,93%
Contratti di Leasing immobiliare, fotovoltaico	34,74%

Il costo è calcolato su ciascun Premio Mensile versato.

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

\*\*\*\*\*

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

	QUOTA-PARTE DEL COSTO RETROCESSA ALL'INTERMEDIARIO
Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato	91,63%
Contratti di Leasing immobiliare, fotovoltaico	86,36%

## **6. SCONTI**

**Non sono previsti sconti.**

## **7. REGIME FISCALE - LEGALE**

### 7.1 DISCIPLINA DEI PREMI E DELLE SOMME ASSICURATE

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

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

### 7.2 DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

Ai sensi dell'Art. 1920 del Codice Civile il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

### 7.3 NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ

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

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

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

#### **8.1 DECORRENZA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

Per ciascun Assicurato, la Copertura Assicurativa decorre:

- dalle ore 24.00 del giorno di scadenza del primo canone mensile di leasing successivo alla decorrenza del Contratto di Leasing, a condizione che sia stato corrisposto all'Impresa di Assicurazione il premio contrattualmente previsto, sia stato sottoscritto il Modulo di Adesione da parte dell'Impresa Locataria e dell'Assicurato e l'Assicurato abbia sottoscritto la "Dichiarazione di buono stato di salute" presente nel Modulo di Adesione;

oppure,

- nel caso in cui l'Assicurato debba effettuare accertamenti sanitari, previa comunque accettazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione: dalle ore 24.00 del giorno di scadenza del primo canone mensile di leasing (fatturato o meno) successivo alla comunicazione della Contraente all'Impresa Locataria dell'importo Finanziato Netto pari al Debito Residuo corrispondente al canone di cui sopra, a condizione che sia stato sottoscritto il Modulo di Adesione da parte dell'Impresa Locataria e dell'Assicurato e che il premio venga corrisposto non oltre la scadenza del secondo canone mensile successivo all'accettazione.

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

#### **8.2 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

La Copertura Assicurativa prevista dal presente Contratto si intende operante – con le limitazioni di cui all'Art. 25 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione – dalle ore 00 del giorno di decorrenza.

La Copertura Assicurativa si intende operante a condizione che l'Impresa Locataria abbia pagato il primo Premio Mensile e sia stato sottoscritto il Modulo di Adesione da parte dell'Impresa Locataria stessa e dell'Assicurato.

Per maggiori dettagli relativi alla Data di decorrenza del Contratto e all'efficacia della Copertura Assicurativa si rimanda alla lettura dell'Art. 6 "DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE" delle Condizioni di Assicurazione.

#### **8.3 AMBITO DI APPLICAZIONE**

Può essere assicurata la persona fisica, collaboratore, socio o dipendente di rilevante importanza per l'Impresa Locataria indicata dall'Impresa Locataria stessa sulla cui persona sono stipulate le Coperture.

È assicurabile ciascuna persona fisica, che abbia un'età compresa tra 18 e 70 anni non compiuti alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa e che alla data di scadenza dell'ultimo canone previsto dal Contratto di Leasing 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 DI ASSICURAZIONE**

#### **9.1 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

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

- decesso dell'Assicurato;
- alla data di scadenza originaria del Contratto di Leasing;
- esercizio del diritto di recesso;

- cessazione del pagamento dei premi trascorsi 60 giorni dalla scadenza del primo premio mensile non pagato;
- anticipata estinzione totale del Contratto di Leasing da parte dell'Impresa Locataria;
- subentro nel Contratto di Leasing;
- estinzione o risoluzione anticipata del Contratto di Leasing anche a seguito di furto, perdita totale del bene, perimento.

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

Nel caso vi siano più Assicurati del medesimo Contratto di Leasing e venga effettuata l'anticipata estinzione totale oppure l'estinzione o risoluzione anticipata del Contratto di Leasing - anche a seguito di furto, perdita totale del bene, perimento -, le garanzie cessano per tutti gli Assicurati.

In entrambi i casi l'Impresa Locataria, avrà comunque la possibilità di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa per uno o più Assicurati fino alla scadenza originaria del Contratto di Leasing. In questo caso gli indennizzi relativi alla Copertura Assicurativa saranno commisurati agli importi del piano Finanziario originario del contratto di leasing in base ad un tasso prestabilito dall'Impresa di Assicurazione al momento dell'anticipata estinzione totale/risoluzione.

In caso di cessazione dell'Impresa Locataria stessa contestuale o successiva all'anticipata estinzione totale o alla risoluzione del Contratto di Leasing anche a seguito di furto, perdita totale del bene, perimento (nel caso in cui l'Impresa Locataria abbia richiesto di proseguire le Coperture Assicurative) le Coperture Assicurative verranno annullate dalla data di cessazione dell'Impresa Locataria.

Per maggiori dettagli relativi alla risoluzione del Contratto di Assicurazione si rimanda alla lettura dell'Art. 6 DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE" e dell'Art. 11 "ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE, SUBENTRO DEL CONTRATTO DI LEASING" delle Condizioni di Assicurazione.

#### 9.2 CESSAZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

In caso di cessazione del pagamento dei premi, trascorsi 60 giorni dalla scadenza del primo premio mensile non pagato, la Copertura Assicurativa si risolve.

Per maggior dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 10.2 "CESSAZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI" delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

### **11. DIRITTO DI RECESSO**

#### 11.1 DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

L'Impresa Locataria può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di decorrenza dello stesso recandosi presso l'Agente o la Filiale della Contraente oppure la Filiale di UniCredit ove è stato stipulato il Contratto di Leasing e compilando l'apposito Modulo di recesso. In alternativa dovrà inviare apposita comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla Contraente UniCredit Leasing S.p.A. U.O. Servizio Clienti – Comparto Assicurativo Via Giovanni Battista Pirelli, 32 - 20124 Milano.

L'eventuale Premio lordo pagato verrà rimborsato all'Impresa Locataria per il tramite della Contraente nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di recesso.

## 11.2 DIRITTO DI RECESSO NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE

A partire dalla quarta ricorrenza annua dalla Data di Decorrenza, l'Impresa Locataria può recedere dal Contratto di Assicurazione con un preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale viene esercitata la facoltà di recesso: conseguentemente il pagamento dei premi mensili verrà interrotto a partire dalla prima mensilità successiva alla data di effetto.

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 8 "DIRITTO DI RECESSO NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE" delle Condizioni di Assicurazione.

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

### 12.1 PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati compilando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro reperibile presso l'Agente o la Filiale della Contraente oppure la Filiale di UniCredit ove è stato stipulato il Contratto di Leasing oppure presso l'Impresa di Assicurazione, ed inviandolo, con allegata la documentazione prevista, ad Aviva S.p.A. - Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano – oppure trasmesso mediante fax nr. 02.2775490.

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

#### **SERVIZIO CLIENTI**

**Numero Verde 800 123 775**

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

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

Le denunce devono essere esclusivamente inviate in forma scritta e devono essere complete dei giustificativi richiesti elencati nel Modulo di Denuncia.

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

Per un maggior dettaglio sulla documentazione da consegnare all'Impresa di Assicurazione, necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento ed a individuare i Beneficiari, si rimanda allo specifico Art. 26 "DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI" 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.**

### 12.2 PRESCRIZIONE

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dai Contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano, fatte salve specifiche disposizioni di Legge. Pertanto, decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal presente Contratto di Assicurazione. L'Impresa di Assicurazione, in base alla Legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, è obbligata a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

## **13. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

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

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

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





Aviva S.p.A.

## **15. RECLAMI**

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

Aviva S.p.A. – SERVIZIO RECLAMI  
Via A. Scarsellini 14  
20161 Milano  
Telefax 02 2775 245  
Indirizzo e-mail: [reclami\\_vita@avivaitalia.it](mailto:reclami_vita@avivaitalia.it).

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

IVASS  
Via del Quirinale 21- 00187 Roma  
Fax 06/42133.353/745  
Numero Verde 800-486661

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

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

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

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

Inoltre, sempre sul sito [www.avivaitalia.it](http://www.avivaitalia.it), è disponibile un'Area Clienti che offre la possibilità all'Assicurato/Impresa Locataria 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/Impresa Locataria riceverà, all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, la necessaria password di accesso.

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

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

Le comunicazioni dell'Impresa Locataria e dell'Assicurato devono essere fatte per iscritto ad: Aviva S.p.A. Via A. Scarsellini 14 20161 Milano ed alla Contraente UniCredit Leasing S.p.A. U.O. Servizio Clienti – Comparto Assicurativo Via Giovanni Battista Pirelli, 32 - 20124 Milano.

## **18. 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



Aviva S.p.A.

dell'Impresa di Assicurazione ed è partecipata da Aviva Italia S.p.A. (1 per cento) e da UniCredit S.p.A. Capogruppo dell'omonimo gruppo bancario (49 per cento).

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

Il prodotto viene distribuito da UniCredit Leasing S.p.A. (iscritta alla sezione D del RUI con n°D000199761), attraverso la sua rete agenziale o le sue filiali, oppure tramite le Filiali di UniCredit S.p.A. (iscritta alla sezione D del RUI con n° D000350184), quest'ultima incaricata alla distribuzione della presente Polizza Collettiva da UniCredit Leasing S.p.A.

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

\* \* \* \* \*

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

**Il rappresentante legale  
Patrick Dixneuf**

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

Data ultimo aggiornamento: 31 ottobre 2014



Aviva S.p.A.

**LA PRESENTE NOTA INFORMATIVA RIPRODUCE QUELLA CONSEGNATA DA AVIVA ITALIA S.P.A. AD AVIVA S.P.A. NELLA SUA QUALITÀ DI CONTRAENTE DELLE POLIZZE COLLETTIVE**

## **1. NOTA INFORMATIVA**

**CREDITOR PROTECTION INSURANCE A PREMIO RICORRENTE MENSILE A GARANZIA DI CONTRATTI DI LEASING IMMOBILIARE, FOTOVOLTAICO, STRUMENTALE, NAUTICO E TARGATO (Tariffe CP13-CP14)**

**Coperture Danni: - Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia - e Malattia Grave - Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia - Polizze Collettive nr. 6.206.951 - 6.206.952**

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

La Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto di Assicurazione.

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

### **1. INFORMAZIONI GENERALI**

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

Numero di telefono: 02/27751 – sito internet: [www.avivaitalia.it](http://www.avivaitalia.it).

Indirizzo di posta elettronica:

- per informazioni di carattere generale: [assunzione\\_danni@avivaitalia.it](mailto:assunzione_danni@avivaitalia.it)
- per informazioni relative alle liquidazioni: [sinistri\\_danni@avivaitalia.it](mailto:sinistri_danni@avivaitalia.it)

Aviva Italia S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento IVASS nr. 2282 del 25/5/2004 (Gazzetta Ufficiale nr. 128 del 3/6/2004) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione nr. 1.00091. Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi nr. 038.00005.

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

Dall'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva Italia S.p.A. è pari a Euro 94.498.875,00 di cui Euro 45.684.400,00 di Capitale Sociale (i.v.) e Euro 48.814.475,00 di Riserve Patrimoniali.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione riferito alla gestione danni è pari a 123,86%.L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

## **B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

**Il Contratto di Assicurazione non prevede tacito rinnovo e le Coperture Assicurative cessano nei casi previsti all'Art. 6 "DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE" delle Condizioni di Assicurazione.**

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

La durata delle Coperture Assicurative è espressa in mesi interi e coincide sempre con la durata residua del Contratto di Leasing (anche in caso di successiva modifica della stessa), nel limite massimo di:

- 20 anni (240 mesi), per Contratti di Leasing immobiliare, fotovoltaico;
- 10 anni (120 mesi), per Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato.

La durata residua del Contratto di Leasing è comunicata all'Impresa di Assicurazione dalla Contraente.

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

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

**Le presenti Coperture sono prestate da Aviva Italia S.p.A. a seguito di una Convenzione stipulata tra Aviva S.p.A. – che pertanto assume la figura di Contraente delle Polizze Collettive e versa il relativo premio tratto da quello corrispostole dall'Impresa Locataria - e Aviva Italia S.p.A. a favore di tutte le Imprese clienti di UniCredit Leasing S.p.A. che hanno sottoscritto un Contratto di Leasing ed aderito facoltativamente alle Polizze Collettive.**

Più precisamente le Polizze Collettive presuppongono:

- un unico Contraente (Aviva S.p.A.), e tante coperture assicurative (Contratto di Assicurazione) per quante sono le Imprese Clienti di UniCredit Leasing S.p.A. intestatarie di Contratti di Leasing che abbiano deciso di aderire;
- un'Impresa Locataria intestataria del Contratto di Leasing che designa gli Assicurati delle presenti Polizze Collettive tra i suoi collaboratori, soci o dipendenti di rilevante importanza per la stessa;
- per ogni Assicurato – cui corrisponderà una singola posizione individuale – la prestazione iniziale assicurata è pari all'Importo Finanziato Netto;

L'Importo Finanziato Netto è pari all'importo finanziato totale dal Contratto di Leasing al netto del valore di riscatto finale, dell'anticipo e dell'IVA. Nel caso in cui l'Assicurato debba effettuare accertamenti sanitari l'Importo Finanziato Netto è pari al debito residuo risultante dalla comunicazione della Contraente all'Impresa Locataria relativa al nuovo piano finanziario.

Nel caso di più Assicurati per il medesimo Contratto di Leasing, la mancata accettazione da parte dell'Impresa di Assicurazione dell'ammissione alle Coperture Assicurative soltanto nei confronti di uno degli stessi, non pregiudica l'efficacia dell'Assicurazione per i rimanenti Assicurati.

Il Contratto di Assicurazione prevede, nella presente Nota Informativa, le seguenti prestazioni assicurative:

- a) prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia;**
- b) prestazione in caso di Malattia Grave (valida soltanto qualora l'Impresa Locataria abbia sottoscritto un Contratto di Leasing strumentale, nautico o targato);**
- c) prestazione in caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia.**

#### PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che comportino un'Invalidità Totale e Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica, indipendentemente dalla specifica professione esercitata, l'Impresa di Assicurazione liquida all'Impresa Locataria la prestazione assicurata pari al Debito residuo derivante dal Contratto di Leasing in linea capitale alla data del sinistro, al netto del valore di riscatto finale, dell'anticipo, di eventuali canoni insoluti e dell'IVA moltiplicato per la quota percentuale dell'Importo Finanziato Netto per la quale viene stipulata la Copertura Assicurativa. In caso di liquidazione della prestazione assicurata la Copertura Assicurativa si estingue.

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

Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda alla lettura dell'Art. 27 "PRESTAZIONI ASSICURATE" delle Condizioni di Assicurazione.

Nel caso di Infortunio, l'eventuale prestazione già corrisposta a titolo di Inabilità Temporanea Totale nel periodo intercorrente tra la data del Sinistro e la data della liquidazione della prestazione dovuta per l'Invalidità Totale Permanente sarà detratta dall'ammontare totale della prestazione stessa.

**L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 520.000,00 per Assicurato e per Sinistro; limite complessivo per Assicurato anche in caso di più Contratti di Leasing/Finanziamenti assicurati.**

In caso di Contratti di Leasing stipulati per un Importo Finanziato Netto superiore al massimale di Euro 520.000,00 o nel caso in cui con la stipulazione del presente Contratto di Assicurazione l'Assicurato superi il limite assoluto assicurabile di Euro 520.000,00, gli indennizzi saranno liquidati proporzionalmente come indicato all'Art. 4 "LIMITI DI INDENNIZZO".

**La presente garanzia viene prestata:**

- solo in caso di Invalidità Totale e Permanente pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica;
- senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salvo le limitazioni previste all'Art. 30 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento della prestazione;
- per Assicurati di età compresa tra 18 e 70 anni non compiuti alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa e che alla data di scadenza dell'ultimo canone previsto dal Contratto di Leasing non risulti di età superiore a 75 anni.

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

Capitale finanziato 300.000 Euro	Capitale residuo al momento dell'invalidità permanente da malattia o da infortunio 150.000 Euro	Franchigia di polizza Liquidazione del residuo totale in caso di postumi pari o superiori al 60%
Postumi da invalidità permanente valutati 60%	Liquidazione di 150.000 Euro	Invalidità 100% per raggiungimento franchigia
Postumi da invalidità permanente valutati 50%	Nessuna liquidazione	Invalidità non coperta

Nel caso in cui vi siano più Assicurati per il medesimo Contratto di Leasing e venga effettuata l'anticipata estinzione totale del Contratto di Leasing in relazione alla liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Totale Permanente di uno di essi, le garanzie cessano per tutti gli altri Assicurati. In alternativa l'Impresa Locataria, su richiesta scritta da inviare all'Impresa di Assicurazione, potrà continuare a corrispondere i successivi premi mantenendo in vigore le Coperture Assicurative fino alla scadenza originaria del Contratto di Leasing e i relativi indennizzi saranno commisurati agli importi del piano finanziario originario del Contratto di Leasing stesso.

**PRESTAZIONE MALATTIA GRAVE (VALIDA SOLTANTO QUALORA L'IMPRESA LOCATARIA ABBA SOTTOSCRITTO UN CONTRATTO DI LEASING STRUMENTALE, NAUTICO O TARGATO)**

In caso di Malattia Grave dell'Assicurato, l'Impresa di Assicurazione liquida all'Impresa Locataria la prestazione assicurata pari al Debito residuo derivante dal Contratto di Leasing in linea capitale alla data del sinistro, al netto del valore di riscatto finale, dell'anticipo, di eventuali canoni insoluti e dell'IVA moltiplicato per la quota percentuale dell'Importo Finanziato Netto per la quale viene stipulata la Copertura Assicurativa. In caso di estinzione parziale del Contratto di Leasing, modifica della durata o rinegoziazione dello stesso, la Copertura Assicurativa resterà comunque commisurata, sia per le prestazioni che per la durata, all'originario piano finanziario di ammortamento del Contratto di Leasing.

Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda alla lettura dell'Art. 40 "PRESTAZIONI ASSICURATE" delle Condizioni di Assicurazione.

**L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 520.000,00 per Assicurato e per Sinistro; limite complessivo per Assicurato anche in caso di più Contratti di Leasing/Finanziamenti assicurati.**

In caso di Contratti di Leasing stipulati per un Importo Finanziato Netto superiore al massimale di Euro 520.000,00 o nel caso in cui con la stipulazione del presente Contratto di Assicurazione l'Assicurato superi il

limite assoluto assicurabile di Euro 520.000,00, gli indennizzi saranno liquidati proporzionalmente come indicato all'Art. 4 "LIMITI DI INDENNIZZO".

**La garanzia Malattia Grave è sottoposta ad un Periodo di Carenza iniziale di 90 giorni; qualora la Malattia Grave avvenga nei primi 90 giorni dalla decorrenza l'indennità non verrà corrisposta.**

**La presente garanzia viene prestata:**

- **senza limiti territoriali, salvo le limitazioni previste all'Art. 42 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento della prestazione;**
- **per Assicurati di un'età compresa tra 18 e 70 anni non compiuti alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa e che alla data di scadenza dell'ultimo canone previsto dal Contratto di Leasing non risulti di età superiore a 75 anni.**

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

Capitale finanziato 300.000 Euro	Capitale residuo alla data di insorgenza della Malattia Grave 150.000 Euro
Malattia Grave insorta dopo i primi 90 giorni dalla Data di decorrenza	Liquidazione di 150.000 Euro
Malattia Grave insorta nei primi 90 giorni dalla Data di decorrenza	Nessuna liquidazione

#### PRESTAZIONE IN CASO DI INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

In caso di Inabilità Temporanea e Totale al lavoro, l'Impresa di Assicurazione liquida mensilmente all'Impresa Locataria una somma pari al canone periodico previsto per il Contratto di Leasing (comprensivo di capitale ed interessi) quale risulta dal piano finanziario originario del Contratto stesso, in scadenza durante il periodo dell'inabilità, **con il massimo di Euro 2.000,00 al mese, per un massimo di 12 rate mensili per Sinistro e 36 rate mensili per tutta la durata contrattuale.** In caso di rata del Contratto di Leasing con diversa periodicità si terrà conto della rata mensile equivalente.

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

Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda alla lettura dell'Art. 34 "PRESTAZIONI ASSICURATE" delle Condizioni di Assicurazione.

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

- **in caso di Inabilità Temporanea e Totale conseguente a Malattia ad un Periodo di Carenza di 60 giorni;**
- **ad un Periodo di Franchigia pari a 60 giorni.** Dopo ciascun Sinistro opererà un nuovo Periodo di Franchigia di sessanta giorni dalla data di ripresa dell'attività lavorativa; tale nuovo Periodo di Franchigia verrà applicato soltanto nel caso di nuova Inabilità Temporanea Totale insorta per causa diversa dalla precedente.

**La presente garanzia viene prestata:**

- **senza limiti territoriali salvo le limitazioni previste all'Art. 36 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento della prestazione;**
- **per Assicurati di un'età compresa tra 18 e 70 anni non compiuti alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa e che alla data di scadenza dell'ultimo canone previsto dal Contratto di Leasing non risulti di età superiore a 75 anni.**

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

Rata mensile da rimborsare = 2.500 Euro	Rata massima mensile liquidabile = 2.000 Euro	Franchigia assoluta = 60 giorni
Inabilità temporanea totale al lavoro	Liquidazione della rata mensile di 2.000 Euro solamente se la suddetta rata scade nel periodo di inabilità	Superato il periodo di franchigia, si paga la rata che scade durante il periodo di inabilità. Ad esempio: Durata Inabilità temporanea = 90 giorni: Scadenza rata = 28 di ogni mese Data sinistro = 1 luglio; Scadenza rata 28 Luglio in franchigia ; scadenza rata 28 Agosto in franchigia; scadenza rata successiva in copertura.
Inabilità temporanea totale al lavoro	Durata della inabilità = 30 giorni	Nessun indennizzo in quanto avvenuto nei primi 60 giorni dalla data di effetto della Copertura Assicurativa (periodo di carenza). In questo caso la durata dell'inabilità è ininfluente.

#### 4. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – NULLITÀ

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile come previsto all'Art. 5 "DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO" delle Condizioni di Assicurazione.

#### 5. PREMIO

Il Premio relativo alle Coperture Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale e Malattia Grave è versato da Aviva S.p.A. ed è incluso nel premio corrisposto dall'Impresa Locataria.

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 10 "PAGAMENTO DEL PREMIO" delle Condizioni di Assicurazione.

Il costo trattenuto dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione - già incluso nei tassi di Premio - riportato all'Art. 10 "PAGAMENTO DEL PREMIO" delle Condizioni di Assicurazione - è pari alla seguente percentuale del Premio Mensile versato:

- Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato: 52,93%
- Contratti di Leasing immobiliare, fotovoltaico: 34,74%

A titolo esemplificativo per un Premio Mensile versato di Euro 100,00 i costi trattenuti dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione sono pari a:

- Euro 52,93 per i Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato;
- Euro 34,74 per i Contratti di Leasing immobiliare, fotovoltaico.

**In caso di anticipata estinzione totale del Contratto di Leasing non dovuta a liquidazione della prestazione in caso di Invalidità Totale Permanente e Malattia Grave, ovvero nei casi di subentro nel Contratto di Leasing, ovvero nei casi di estinzione o risoluzione anticipata del Contratto di Leasing anche a seguito di furto, perdita totale del bene, perimento, le coperture assicurative vengono**

**annullate dalla data di subentro/estinzione/risoluzione e i premi pagati rimangono acquisiti dall'Impresa di Assicurazione.**

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

**In caso di subentro nel Contratto di Leasing non sarà possibile mantenere in vigore le Coperture Assicurative.**

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 11 "ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE, SUBENTRO DEL CONTRATTO DI LEASING" delle Condizioni di Assicurazione.

## **6. RIVALSA**

L'Impresa di Assicurazione rinuncia a favore dell'Impresa Locataria, ad ogni azione di regresso verso i terzi responsabili del sinistro per le prestazioni da essa effettuate in forza delle Coperture Assicurative del presente Contratto di Assicurazione descritte nella presente Nota Informativa come riportato all'Art. 13 "RINUNCIA ALLA RIVALSA" delle Condizioni di Assicurazione.

## **7. DIRITTO DI RECESSO**

### 7.1 DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

L'Impresa Locataria può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di decorrenza dello stesso.

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 7 "DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE" delle Condizioni di Assicurazione.

### 7.2 DIRITTO DI RECESSO NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE

A partire dalla quarta ricorrenza annua dalla Data di Decorrenza, l'Impresa Locataria può recedere dal Contratto di Assicurazione con un preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale viene esercitata la facoltà di recesso; conseguentemente il pagamento dei premi mensili verrà interrotto a partire dalla prima mensilità successiva alla data di effetto.

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 8 "DIRITTO DI RECESSO NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE" delle Condizioni di Assicurazione.

## **8. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO**

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal Contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano, fatte salve specifiche disposizioni di Legge. Pertanto, decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal presente Contratto di Assicurazione.

## **9. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

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

## **10. REGIME FISCALE**

### 10.1 IMPOSTE SUI PREMI

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





Aviva S.p.A.

## 10.2 DISCIPLINA DEI PREMI E DELLE SOMME ASSICURATE

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

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

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

La denuncia del Sinistro con l'indicazione delle cause che lo hanno determinato, deve essere effettuata compilando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro disponibile presso l'Agente/Filiale della Contraente ove è stato stipulato il Contratto di Leasing oppure presso l'Impresa di Assicurazione.

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

L'Impresa o l'Assicurato potranno rivolgersi per informazioni relative ai Sinistri al seguente numero verde:

**SERVIZIO CLIENTI**

**Numero Verde 800 11 53 25**

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

**L'Impresa di Assicurazione esegue i pagamenti delle prestazioni garantite entro 30 giorni dalla data di pervenimento della documentazione completa specificata agli Articoli 33-39-44 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI" riguardanti ogni garanzia.**

L'Impresa di Assicurazione si riserva il diritto di richiedere tutti gli accertamenti medici o le documentazioni atte ad una corretta valutazione del Sinistro nonché copia del Contratto di Leasing. L'Assicurato o i suoi aventi causa devono inoltre sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e consentire le indagini e gli accertamenti eventualmente necessari da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia dell'Impresa di Assicurazione. **Le spese relative agli accertamenti medici sono a carico dell'Impresa Locataria.**

### **12. RECLAMI**

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

Aviva Italia S.p.A. - SERVIZIO RECLAMI - per il tramite di Aviva S.p.A

Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano

telefax 02 2775.245

indirizzo e-mail: [cureclami@avivaitalia.it](mailto:cureclami@avivaitalia.it).

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

IVASS

Via del Quirinale 21- 00187 Roma

Fax 06/42133.353/745

Numero Verde 800-486661

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere: i dati del reclamante, l'individuazione del soggetto di cui si lamenta l'operato ed il motivo di lamentela, copia della documentazione relativa al reclamo trattato dalla

Società ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

### **13. ARBITRATO**

**Ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità giudiziaria**, le Parti, per le eventuali controversie su natura e valutazione degli eventi oggetto delle Coperture Invalidità Totale e Permanente e Inabilità Temporanea Totale prestate dal presente Contratto di Assicurazione, hanno la facoltà di rimettersi alla decisione di un Collegio di tre medici.

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

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

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

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

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

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

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

\* \* \*

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

**Il rappresentante legale  
Patrick Dixneuf**



Data ultimo aggiornamento: 31 ottobre 2014

## 2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Il testo integrale della Polizza Collettiva nr. 210.722, di cui alla Convenzione nr. 0135/T, stipulata tra UniCredit Leasing S.p.A. e Aviva S.p.A. è depositato presso la sede della Contraente (UniCredit Leasing S.p.A.) e presso la Sede di Aviva S.p.A. (Impresa di Assicurazione).

I testi integrali delle Polizze Collettive nr. 6.206.951 e 6.206.952, stipulate tra Aviva S.p.A. e Aviva Italia S.p.A. per le Coperture Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia e Malattia Grave, sono depositati presso la sede della Contraente della Convenzione per le Coperture Danni (Aviva S.p.A.) e presso la Sede di Aviva Italia S.p.A..

### ART. 1 GARANZIE PRESTATE

Il presente Contratto di Assicurazione, comprende le garanzie:

- Morte, prestata da Aviva S.p.A.;
- Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, prestata da Aviva Italia S.p.A.;
- Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, prestata da Aviva Italia S.p.A.;
- Malattia Grave, prestata da Aviva Italia S.p.A. (garanzia operante soltanto qualora l'Impresa Locataria abbia sottoscritto Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato).

**Le Coperture Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia e Malattia Grave sono prestate da Aviva Italia S.p.A. a seguito di una Convenzione stipulata tra Aviva S.p.A. – che pertanto assume la figura di Contraente delle Polizze Collettive e corrisponde il relativo premio - e Aviva Italia S.p.A. a favore di tutte le Imprese clienti di UniCredit Leasing S.p.A. che hanno sottoscritto un Contratto di Leasing – presso un Agente o una Filiale della Contraente, oppure presso una delle Filiali di UniCredit S.p.A. (incaricata alla distribuzione della presente Polizza Collettiva da UniCredit Leasing S.p.A.) - ed aderito facoltativamente alle Polizze Collettive.**

Le garanzie sono prestate dalle Imprese di Assicurazione in base alle comunicazioni della Contraente ed alle dichiarazioni delle Imprese/Assicurati.

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali. Al verificarsi di un sinistro, la documentazione sanitaria per le garanzie Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia e Malattia Grave deve essere oggetto di accertamento da parte di un medico italiano.

### ART. 2 OBBLIGHI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

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

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

### ART. 3 REQUISITI DI ASSICURABILITÀ

Il presente Contratto di Assicurazione può essere stipulato qualora l'Impresa Locataria sottoscriva un Contratto di Leasing di durata non superiore:

- a 20 anni (240 mesi): per i Contratti di Leasing immobiliare, fotovoltaico;
- a 10 anni (120 mesi): per i Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato.

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

È assicurabile ciascuna persona fisica, collaboratore, socio o dipendente, di rilevante importanza per

l'Impresa Locataria, indicata dall'Impresa Locataria stessa la quale abbia:

- la residenza in Italia;
- un'età compresa tra 18 e 70 anni non compiuti alla Data di decorrenza delle Coperture Assicurative e che alla data di scadenza dell'ultimo canone previsto dal Contratto di Leasing 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/Contratti di Leasing assicurati) e dell'età alla decorrenza della Copertura Assicurativa, secondo la tabella seguente:
  - 1) sottoscritto la Dichiarazione di Buono stato di salute;
  - 2) compilato il Questionario Medico;
  - 3) effettuato la Visita Medica e gli accertamenti medici secondo le indicazioni fornite dall'Impresa di Assicurazione.

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

SOMMA ASSICURATA (*)	ETÀ ALLA DECORRENZA DA 18 A 60 ANNI COMPIUTI	ETÀ ALLA DECORRENZA DA 61 A 65 ANNI COMPIUTI	ETÀ ALLA DECORRENZA DA 66 A 70 ANNI NON COMPIUTI
Fino a € 200.000,00	Dichiarazione di Buono stato di salute	Questionario Medico	Visita medica
Oltre € 200.000,00 - Fino a € 300.000,00	Questionario Medico	Questionario Medico	Visita medica
Oltre € 300.000,00 - Fino a € 520.000,00	Visita medica	Visita medica	Visita medica

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

- devono essere considerate anche altre eventuali coperture assicurative caso morte stipulate con l'Impresa di Assicurazione;
- l'importo è da intendersi al netto del valore di riscatto finale, dell'anticipo e dell'IVA;
- l'importo è da intendersi complessivo nel caso l'Assicurato stesso sia coperto per più Contratti di Leasing/Finanziamenti assicurati.

Nel caso in cui sia necessario il Questionario Sanitario o la Visita Medica, tali documenti vengono raccolti dall'Agente o dalla Filiale della Contraente oppure dalla Filiale di UniCredit S.p.A. – ove è stato stipulato il Contratto di Leasing - in busta chiusa ed inviati all'Impresa di Assicurazione Aviva S.p.A., Ufficio Assunzione, Via A. Scarsellini 14 – 20161 Milano.

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

Il rifiuto o la conferma dell'ammissione in copertura vengono comunicati dall'Impresa di Assicurazione all'Impresa Locataria/Assicurato e per conoscenza alla Contraente. La Contraente invierà all'Impresa Locataria, in caso di conferma dell'ammissione in copertura la comunicazione relativa al nuovo piano finanziario.

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

- per l'importo Finanziato Netto del Contratto di Leasing;
- oppure

- per i soli Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato: per una percentuale – a scelta dell’Impresa Locataria - compresa tra il 70% ed il 100% dell’Importo Finanziato Netto del Contratto di Leasing , con un minimo di importo assicurabile pari a Euro 50.000,00;
- oppure
- per i soli Contratti di Leasing immobiliare o fotovoltaico: per una percentuale – a scelta dell’Impresa Locataria - compresa tra il 60% ed il 100% dell’Importo Finanziato Netto del Contratto di Leasing , con un minimo di importo assicurabile pari a Euro 150.000,00.

Nel caso di più Assicurati, la mancata accettazione da parte dell’Impresa di Assicurazione dell’ammissione alle Coperture Assicurative soltanto nei confronti di uno degli stessi, non pregiudica l’efficacia dell’Assicurazione per i rimanenti Assicurati.

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

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

- dare tempestiva comunicazione dell’avvenuta cessazione all’Impresa di Assicurazione Aviva S.p.A. per il tramite della Contraente; in mancanza di tale comunicazione le coperture assicurative si intendono operanti per l’Assicurato originariamente indicato;
- comunicare all’Impresa di Assicurazione Aviva S.p.A., per il tramite della Contraente, - compilando il Modulo Cambio Assicurato - il nominativo di un altro collaboratore, dipendente o socio, il quale dovrà sottoporsi alle formalità assuntive di cui all’Art. 3 “REQUISITI DI ASSICURABILITÀ” che precede. Si precisa che in questo caso per somma assicurata si intende il debito residuo in essere alla data di sottoscrizione del Modulo Cambio Assicurato moltiplicato per la quota percentuale dell’Importo Finanziato Netto per la quale è stata stipulata la Copertura Assicurativa.

In caso di sottoscrizione della “Dichiarazione di Buono stato di salute”, il nuovo Assicurato è ammesso alle coperture assicurative con decorrenza dalla data di sottoscrizione del Modulo Cambio Assicurato. Qualora invece sia richiesta la compilazione del Questionario Medico o la sottoposizione a Visita Medica, è prevista una limitazione temporanea della garanzia: fino a produzione della documentazione assuntiva l’efficacia della garanzia per il nuovo Assicurato è limitata ai sinistri riconducibili ad infortuni, cioè eventi fortuiti, violenti ed esterni che abbiano come conseguenza lesioni corporali obiettivamente constatabili col limite di una prestazione assicurata massima di Euro 200.000,00.

Qualora si verificasse un sinistro non riconducibile a infortunio oppure nel caso in cui, a seguito della valutazione della documentazione sanitaria, l’Assicurando sia ritenuto non ammissibile in copertura, il pagamento dei Premi Mensili verrà sospeso ed i premi mensili versati resteranno acquisiti dall’Impresa di Assicurazione.

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

La prestazione assicurata è pari al Debito residuo derivante dal Contratto di Leasing in linea capitale – al netto del valore di riscatto finale, dell’anticipo, di eventuali canoni insoluti e dell’IVA - moltiplicato per la quota percentuale dell’Importo Finanziato Netto per la quale viene stipulata la Copertura Assicurativa.

Si precisa inoltre che, ai fini della determinazione della prestazione assicurata, si assume che tutti i canoni periodici previsti dal Contratto di Leasing, già scaduti alla data dell’evento, siano stati regolarmente corrisposti dall’Impresa Locataria.

L’indennizzo non potrà superare:

- a) in caso di Morte o Invalidità Totale Permanente o Malattia Grave (Garanzia operante solo per Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato) Euro 520.000,00 per Assicurato e per Sinistro; il limite

complessivo di Euro 520.000,00, da intendersi complessivo nel caso l'Assicurato stesso sia coperto per più Finanziamenti/Contratti di Leasing assicurati;

- b) in caso di Inabilità Temporanea Totale: Euro 2.000,00 mensili col massimo di 12 Indennizzi mensili per Sinistro e 36 Indennizzi mensili per l'intera durata delle Coperture Assicurative.

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

Nel caso in cui con la stipulazione del presente Contratto di Assicurazione l'Assicurato superi il limite assoluto assicurabile di cui al punto a) gli indennizzi saranno liquidati proporzionalmente in base al rapporto fra:

- la differenza tra Euro 520.000,00 e la somma dei debiti residui relativi ai Finanziamenti/Contratti di Leasing già assicurati alla data di stipulazione del presente Contratto

e

l'Importo Finanziato Netto del Contratto di Leasing alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa.

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

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

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

In ogni caso per ciascun Assicurato l'accettazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione è da ritenersi confermata purché la Data di decorrenza del Contratto di Assicurazione avvenga entro 180 giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione. Se la Data di decorrenza del Contratto di Assicurazione 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 DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE**

Per ciascun Assicurato, le Coperture Assicurative decorrono:

- dalle ore 24.00 del giorno di scadenza del primo canone mensile di leasing successivo alla decorrenza del Contratto di Leasing, a condizione che sia stato corrisposto all'Impresa di Assicurazione il premio contrattualmente previsto e sia stato sottoscritto il Modulo di Adesione da parte dell'Impresa Locataria e dell'Assicurato e la "Dichiarazione di buono stato di salute" da parte dell'Assicurato;

oppure,

- nel caso in cui l'Assicurato debba effettuare accertamenti sanitari, previa comunque accettazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione: dalle ore 24.00 del giorno di scadenza del primo canone mensile di leasing (fatturato o meno) successivo alla comunicazione della Contraente all'Impresa Locataria dell'importo Finanziato Netto pari al Debito Residuo corrispondente al canone di cui sopra, a condizione che sia stato sottoscritto il Modulo di Adesione da parte dell'Impresa Locataria e dell'Assicurato e che il premio venga corrisposto non oltre la scadenza del secondo canone mensile successivo all'accettazione.

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

La durata delle Coperture Assicurative è espressa in mesi interi e coincide sempre con la durata residua del Contratto di Leasing (anche in caso di successiva modifica della stessa), nel limite massimo di:

- 20 anni (240 mesi), per i Contratti di Leasing immobiliare, fotovoltaico;
- 10 anni (120 mesi), per i Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato.

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

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

- decesso dell'Assicurato;
- invalidità totale e permanente da infortunio o malattia dell'Assicurato;
- malattia grave dell'Assicurato;
- alla data di scadenza originaria del Contratto di Leasing;
- esercizio del diritto di recesso;
- cessazione del pagamento dei premi trascorsi 60 giorni dalla scadenza del primo premio mensile non pagato;
- anticipata estinzione totale del Contratto di Leasing da parte dell'Impresa Locataria;
- subentro nel Contratto di Leasing;
- estinzione o risoluzione anticipata del Contratto di Leasing anche a seguito di furto, perdita totale del bene, perimento.

Nel caso vi siano più Assicurati del medesimo Contratto di Leasing e venga effettuata l'anticipata estinzione totale dello stesso in seguito alla liquidazione dell'indennizzo per Decesso o per invalidità totale e permanente da infortunio o malattia o per Malattia Grave di un Assicurato, le garanzie cessano per tutti gli altri Assicurati a condizione che sia comunicata all'Impresa di Assicurazione, per il tramite della Contraente, l'anticipata estinzione totale del Contratto di Leasing. L'Impresa Locataria avrà comunque la possibilità di mantenere in vigore le Coperture Assicurative fino alla scadenza originaria del Contratto di Leasing per uno o più Assicurati.

Nel caso vi siano più Assicurati del medesimo Contratto di Leasing e venga effettuata l'anticipata estinzione totale oppure l'estinzione o risoluzione anticipata del Contratto di Leasing - anche a seguito di furto, perdita totale del bene e perimento -, le garanzie cessano per tutti gli Assicurati. L'Impresa Locataria, avrà comunque la possibilità di mantenere in vigore le Coperture Assicurative per uno o più Assicurati fino alla scadenza originaria del Contratto di Leasing.

In entrambi i casi gli indennizzi relativi alle Coperture Assicurative saranno commisurati agli importi del piano finanziario originario del Contratto di Leasing stesso in base ad un tasso prestabilito dall'Impresa di Assicurazione al momento dell'anticipata estinzione/risoluzione del Contratto di Leasing.

In caso di cessazione dell'Impresa Locataria stessa contestuale o successiva all'anticipata estinzione totale o alla risoluzione del Contratto di Leasing anche a seguito di furto, perdita totale del bene, perimento (nel caso in l'Impresa Locataria abbia richiesto di proseguire le Coperture Assicurative) le Coperture Assicurative verranno annullate dalla data di cessazione dell'Impresa Locataria come previsto all'Art. 11 "ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE, SUBENTRO DEL CONTRATTO DI LEASING" che segue.

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

L'Impresa Locataria può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di decorrenza dello stesso recandosi presso l'Agente o la Filiale della Contraente oppure la Filiale di UniCredit S.p.A. - ove è stato acceso il Contratto di Leasing - e compilando l'apposito modulo.

In alternativa dovrà inviare apposita comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno a UniCredit Leasing S.p.A. U.O. Servizio Clienti – Comparto Assicurativo Via Giovanni Battista Pirelli, 32 - 20124 Milano. L'eventuale premio lordo pagato verrà rimborsato all'Impresa Locataria, per il tramite della Contraente, nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di recesso.

## **ART. 8 DIRITTO DI RECESSO NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE**

A partire dalla quarta ricorrenza annua dalla Data di Decorrenza, l'Impresa Locataria può recedere dalle Coperture Assicurative con un preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale viene esercitata la facoltà di recesso. Conseguentemente il pagamento dei premi mensili verrà interrotto a partire dalla prima ricorrenza mensile successiva alla data di effetto.

L'Impresa Locataria potrà esercitare tale facoltà con una delle seguenti modalità:

- recandosi presso l'Agente o la Filiale della Contraente oppure la Filiale di UniCredit ove è stato stipulato il Contratto di Leasing e compilando l'apposito modulo;
- oppure,
- inviando apposita comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno sempre alla Filiale della Contraente oppure alla Filiale di UniCredit;
- o in alternativa,
- inviando la richiesta a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno ad Aviva S.p.A., Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano.

## **ART. 9 BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI**

Beneficiario per la Copertura Caso Morte e per la Copertura Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale e Malattia Grave è l'Impresa Locataria – con il consenso scritto dell'Assicurato -. Non è consentito designare quale Beneficiario l'Intermediario.

Nel corso della durata contrattuale l'Impresa Locataria – con il consenso scritto dell'Assicurato - può in qualsiasi momento revocare o modificare la designazione del/dei Beneficiario/i Caso Morte inviando direttamente all'Impresa di Assicurazione una lettera indirizzata a:  
Aviva S.p.A. Ufficio Portafoglio - Via A. Scarsellini 14 – 20161 Milano.

La lettera deve contenere, oltre ai dati anagrafici del nuovo Beneficiario/Beneficiari, la Data di decorrenza delle Coperture Assicurative e riportare in allegato copia di un documento di riconoscimento in corso di validità dell'Assicurato e del Legale Rappresentante dell'Impresa Locataria.

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

### 10.1 PAGAMENTO DEI PREMI

Le Coperture Assicurative sono prestate dalle Imprese di Assicurazione dietro corresponsione da parte dell'Impresa Locataria di Premi Mensili di importo costante per tutta la durata contrattuale.

L'importo totale di ciascun premio mensile è calcolato sulla base della quota percentuale dell'Importo Finanziato Netto del Contratto di Leasing per la quale viene stipulata la Copertura Assicurativa.

L'Importo Finanziato Netto è pari all'importo finanziato totale del Contratto di Leasing al netto del valore di riscatto finale, dell'anticipo e dell'IVA.

Nel caso in cui l'Assicurato debba effettuare accertamenti sanitari l'Importo Finanziato Netto è pari al debito residuo risultante dalla comunicazione della Contraente all'Impresa Locataria relativa al nuovo piano finanziario al netto del valore di riscatto finale, dell'anticipo e dell'IVA.

Il primo Premio Mensile viene versato dall'Impresa Locataria alla data di scadenza del primo canone mensile di leasing successivo alla decorrenza del Contratto di Leasing, oppure, nel caso in cui l'Assicurato debba effettuare accertamenti sanitari, alla scadenza del primo canone mensile di leasing successivo alla comunicazione della Contraente all'Impresa Locataria relativa al nuovo piano finanziario.



I successivi premi mensili vengono corrisposti insieme ai canoni mensili del Contratto di Leasing.

Il primo Premio Mensile ed i successivi premi mensili vengono corrisposti dall'Impresa Locataria che, a tal fine, ha conferito alla Contraente della Polizza apposito mandato all'incasso.

L'importo totale di ciascun Premio Mensile è pari alla somma della componente di premio per la Copertura Morte e della componente del premio per le Coperture Danni. Il premio per la Copertura Morte e le Coperture Danni viene determinato applicando il tasso alla quota percentuale dell'Importo Finanziato Netto del Contratto di Leasing .

Di seguito vengono riportati i tassi di premio suddivisi per garanzia:

	CONTRATTI DI LEASING STRUMENTALE, NAUTICO O TARGATO	CONTRATTI DI LEASING IMMOBILIARE O FOTOVOLTAICO
Copertura Morte	0,039%	0,028%
Coperture Danni (Invalidità Totale Permanente – Inabilità Temporanea Totale – Malattia Grave)	0,029% <sup>(*)</sup>	0,012% <sup>(*)</sup>
<b>Tasso di premio totale</b>	<b>0,068%</b>	<b>0,040%</b>

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

Le coperture Danni sono prestate da Aviva Italia S.p.A. a seguito di una Convenzione stipulata tra Aviva S.p.A. – che pertanto assume la figura di Contraente delle Polizze Collettive Danni e corrisponde il relativo premio - e Aviva Italia S.p.A..

Nel Modulo di adesione viene indicato l'importo del Premio Mensile da corrispondere da parte dell'Impresa Locataria per ogni Assicurato.

In caso di Importi Finanziati Netti dal Contratto di Leasing superiore al massimale di Euro 520.000,00 il tasso di premio verrà applicato a tale massimale.

## 10.2 CESSAZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

L'impresa Locataria ha la facoltà di cessare il pagamento dei premi recandosi presso l'Agente o la Filiale della Contraente oppure la Filiale di UniCredit S.p.A. ove è stato sottoscritto il contratto di Leasing. In alternativa potrà inviare all'Impresa di Assicurazione una comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo: Aviva S.p.A. Via A. Scarsellini 14 – 20161 Milano.

In caso di cessazione del pagamento dei premi mensili, trascorsi 60 giorni dalla scadenza del primo premio mensile non pagato:

- non è 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. 11 ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE, SUBENTRO DEL CONTRATTO DI LEASING**

In caso di anticipata estinzione totale del Contratto di Leasing (non successiva a liquidazione dell'indennizzo per la garanzia Morte, Invalidità Totale Permanente o Malattia Grave), ovvero nei casi di subentro nel Contratto di Leasing o di estinzione o risoluzione anticipata del Contratto di Leasing anche a seguito di furto, perdita totale del bene, perimento, le Coperture Assicurative vengono estinte dalla data di anticipata estinzione/subentro/risoluzione del Contratto di Leasing.

La Contraente dovrà inviare all'Impresa di Assicurazione comunicazione dell'anticipata estinzione totale /subentro/risoluzione del Contratto di Leasing, come riportato all'art. 6 "DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE".

I premi pagati restano acquisiti dall'Impresa di Assicurazione.  
L'Impresa Locataria non dovrà più corrispondere i successivi premi.

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

La richiesta dovrà essere effettuata dall'Impresa Locataria a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno oppure utilizzando l'apposito Modulo disponibile presso la Contraente.

In questo caso gli indennizzi relativi alle Coperture Assicurative saranno commisurati agli importi del piano finanziario originario del Contratto di Leasing in base ad un tasso prestabilito dall'Impresa di Assicurazione al momento dell'anticipata estinzione totale/risoluzione del Contratto di Leasing.

In caso di subentro nel Contratto di Leasing non sarà possibile mantenere in vigore le Coperture Assicurative.

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

In caso di cessazione dell'Impresa Locataria contestuale o successiva all'anticipata estinzione totale o alla risoluzione anticipata del Contratto di Leasing anche a seguito di furto, perdita totale del bene, perimento (nel caso in cui l'Impresa Locataria abbia richiesto di proseguire le Coperture Assicurative) le Coperture Assicurative verranno annullate dalla data di cessazione dell'Impresa Locataria. I premi pagati resteranno acquisiti dall'Impresa di Assicurazione e l'Impresa Locataria non dovrà più corrispondere i successivi premi mensili.

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

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati compilando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro reperibile presso l'Agente, la Filiale della Contraente oppure la Filiale di UniCredit S.p.A. ove è stato stipulato il Contratto di Leasing oppure presso l'Impresa di Assicurazione. Il Modulo debitamente compilato e con allegata la documentazione prevista, deve essere inviato ai seguenti indirizzi:

- per la Copertura Morte: Aviva S.p.A. - Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano – oppure trasmesso mediante fax nr. 02.2775490;
- per le Coperture Danni (Invalidità Totale Permanente – Inabilità Temporanea Totale - Malattia Grave): Aviva Italia S.p.A. - Servizio Sinistri - mediante fax al n° 0362 609954/5 oppure via mail all'indirizzo: **asa@ttycreo.it** o in alternativa, a mezzo servizio postale, all'indirizzo: Via A. Scarsellini, 14 – 20161 Milano.

**Gli aventi causa potranno rivolgersi per informazioni relative ai Sinistri ai seguenti numeri:**

- **per la copertura morte: Numero Verde 800 123 775 dal Lunedì al Venerdì dalle ore 09.00 alle ore 13.45 e dalle ore 14.45 alle ore 18.00, per informazioni relative alla documentazione da produrre ed al Numero Verde 800 113 085 dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.30 alle ore 18.00, per informazioni sullo stato del sinistro successivamente all'apertura;**
- **per la copertura Invalidità Totale Permanente: 800 11 53 25 dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 18.00.**

Le denunce devono essere esclusivamente inviate in forma scritta, e devono essere complete dei giustificativi richiesti elencati nel Modulo di Denuncia.

Le Imprese di Assicurazione si riservano il diritto di richiedere tutti gli accertamenti medici o le documentazioni atte ad una corretta valutazione del Sinistro nonché copia del Contratto di Leasing. L'Assicurato o i suoi aventi causa devono inoltre sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e consentire le

indagini e gli accertamenti eventualmente necessari da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia dell'Impresa di Assicurazione il cui costo sarà a totale carico di quest'ultima.

L'Impresa di Assicurazione esegue i pagamenti delle prestazioni garantite entro 30 giorni dalla data di pervenimento della documentazione completa specificata agli Articoli "DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI" riguardanti ogni garanzia.

#### **ART. 13 RINUNCIA ALLA RIVALSA**

L'Impresa di Assicurazione rinuncia a favore dell'Impresa Locataria, ad ogni azione di regresso verso i terzi responsabili del sinistro per le prestazioni da essa effettuate in forza del presente Contratto di Assicurazione.

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

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

#### **ART. 15 IMPOSTE ED ALTRI ONERI FISCALI**

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

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

Tutte le comunicazioni da parte dell'Impresa Locataria o dell'Assicurato all'Impresa di Assicurazione, con riferimento alle Polizze Collettive, dovranno essere fatte per iscritto. Eventuali comunicazioni da parte dell'Impresa di Assicurazione saranno indirizzate alla sede legale dell'Impresa Locataria.

#### **ART. 17 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO ED ALL'IMPRESA LOCATARIA**

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

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

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

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

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

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

La legge applicabile è quella italiana.

#### **ART. 20 FORO COMPETENTE**

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

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

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

L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente al Sinistro formante oggetto del Contratto di Assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato prima del Sinistro, nei confronti delle Imprese di Assicurazione e/o dei giudici eventualmente investiti dall'esame del Sinistro stesso.

#### **ART. 22 CESSIONE DEI DIRITTI**

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

#### **ART. 23 TERMINI DI DECADENZA**

Ogni diritto nei confronti dell'Impresa di Assicurazione si prescrive entro il termine di 10 anni per le polizze vita e 2 anni per le polizze danni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto dall'art. 2952 C.C.

Qualora gli aventi causa non usufruiscano della prestazione, l'Impresa di Assicurazione non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

### **LE GARANZIE ASSICURATIVE**

#### **ASSICURAZIONE PER LA GARANZIA MORTE**

##### **ART. 24 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, senza limiti territoriali, il pagamento in unica soluzione da parte dell'Impresa di Assicurazione della prestazione assicurata, al Beneficiario salvo le limitazioni previste al successivo Art. 25 "ESCLUSIONI".

La prestazione assicurata è pari al Debito residuo derivante dal Contratto di Leasing in linea capitale alla data del decesso, al netto del valore di riscatto finale, dell'anticipo, di eventuali canoni insoluti e dell'IVA moltiplicato per la quota percentuale dell'Importo Finanziato Netto per la quale viene stipulata la Copertura Assicurativa.

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

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

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del presente Contratto di Assicurazione, non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa di Assicurazione e i premi mensili versati resteranno acquisiti da quest'ultima.

La prestazione assicurata verrà liquidata dall'Impresa di Assicurazione ai Beneficiari come previsto dall'Art. 9 "BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI" che precede.

##### **ART. 25 ESCLUSIONI**

La prestazione assicurata di cui all'Art. 24 "PRESTAZIONI ASSICURATE" è garantita qualunque possa essere la causa del decesso dell'Assicurato, senza limiti territoriali e per tutto il periodo di vigore della Copertura Assicurativa. E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- partecipazione attiva dell'Assicurato a: delitti dolosi, fatti di guerra salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano, risse tranne per il caso di legittima difesa, atti di terrorismo e sabotaggio;

- incidente di volo se l'Assicurato viaggia consapevolmente a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota;
- suicidio che avvenga nei primi due anni dalla Data di decorrenza della copertura;
- uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- seguiti e conseguenze di Infortuni già verificatesi e, solo per le garanzie prestate senza visita medica, malattie già in essere alla Data di decorrenza della Copertura;
- pratica di attività sportive professionistiche;
- pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero altre patologie ad essa collegate
- stato di ubriachezza/ebbrezza: qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso avvenga alla guida di un veicolo; in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;
- decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet [www.viaggiasesicuri.it](http://www.viaggiasesicuri.it). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. 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.

#### **ART. 26 DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI**

In caso di decesso dell'Assicurato il Beneficiario dovrà denunciare il Sinistro nel più breve tempo possibile, con le modalità previste al precedente Art. 12 "DENUNCIA DEL SINISTRO", allegando al modulo di denuncia sinistro la seguente documentazione:

- documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà dell'Impresa Locataria;
- copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale del legale Rappresentante dell'Impresa Locataria;
- copia del Modulo di Adesione alla polizza assicurativa comprensivo della dichiarazione di buono stato di salute o del questionario medico;
- copia integrale del piano finanziario originario del Contratto di Leasing, in capo all' Impresa Locataria, sottoscritto dalla Contraente;
- dichiarazione della Contraente attestante l'importo del debito residuo, in capo all'Impresa Locataria, alla data di decesso dell'Assicurato e sottoscritto dalla Contraente stessa;
- certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- certificato medico indicante la causa del decesso;
- relazione sanitaria rilasciata dal medico curante attestante la causa del Decesso dell'Assicurato e completa di anamnesi patologica prossima e remota con particolare riferimento alla data di inizio della patologia che ha causato il Decesso;
- se vi è stato ricovero in ospedale, copia integrale di eventuali cartelle cliniche, complete di anamnesi, relative al primo ricovero e successivi ricoveri subiti dall'Assicurato in relazione alla malattia che ha causato il decesso;
- decreto di nomina del legale rappresentante, ovvero documento equipollente dal quale si evinca il nominativo del legale rappresentante aggiornato alla data di richiesta di liquidazione;

- dichiarazione sottoscritta dall'Impresa Locataria con indicati intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN;
- in caso di richiesta di liquidazione NON mediante la compilazione del Modulo di Denuncia Sinistro, autorizzazione al trattamento dei dati personali da fornire sul Modulo Privacy da richiedere all'Impresa di Assicurazione.

L'Impresa di Assicurazione, 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:

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

**Qualora siano riscontrate irregolarità o carenze nella documentazione già prodotta, l'Impresa di Assicurazione si riserva di richiedere che la stessa sia nuovamente presentata od opportunamente integrata per procedere al pagamento entro il termine di 30 giorni previsto dall'Art. 12 "DENUNCIA DEL SINISTRO".**

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

Decorso il termine dei 30 giorni sono dovuti gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi causa.

## **ASSICURAZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA**

### **ART. 27 PRESTAZIONI ASSICURATE**

La presente garanzia prevede, in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che comportino un'invalidità totale e permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica indipendentemente dalla specifica professione esercitata, nel corso del periodo di vigore della Copertura Assicurativa, senza limiti territoriali, il pagamento in unica soluzione da parte dell'Impresa di Assicurazione della prestazione assicurata, all'Impresa Locataria salvo le limitazioni previste al successivo Art. 30 "ESCLUSIONI".

L'Invalidità Totale Permanente sarà riconosciuta ai fini della presente Copertura sulla base e secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli Infortuni e le Malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30.6.1965 nr. 1124 -"Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente - INDUSTRIA".

La prestazione assicurata è pari al Debito residuo del Contratto di Leasing in linea capitale alla data del Sinistro, al netto del valore di riscatto finale, dell'anticipo, di eventuali canoni insoluti e dell'IVA, moltiplicato per la quota percentuale dell'Importo Finanziato Netto per la quale viene stipulata la Copertura Assicurativa.

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

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

Nel caso di Infortunio, l'eventuale prestazione già corrisposta a titolo di Inabilità Temporanea Totale nel periodo intercorrente tra la data del Sinistro e la data della liquidazione della prestazione dovuta per l'Invalidità Totale Permanente sarà detratta dall'ammontare totale della prestazione stessa.



Aviva S.p.A.

La prestazione assicurata verrà liquidata dall'Impresa di Assicurazione all'Impresa Locataria come previsto dall'Art. 9 "BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI" che precede.

## **ART. 28 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ**

### Infortunio:

Il grado di Invalidità Permanente viene accertato facendo riferimento ai valori elencati nella "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente" (D.P.R. 30-06-1965 nr.1124). Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio. Se al momento dell'Infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dalla "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente" sono diminuite tenendo conto della invalidità preesistente. L'Indennità per l'Invalidità Permanente è dovuta se l'Invalidità stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione – entro due anni dal giorno dell'Infortunio. Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado d'Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi. Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa. La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente" contrattualmente operante vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. In caso l'Infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso. La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%. Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente", il grado di Invalidità Permanente è stabilito in riferimento ai valori della "Tabella" stessa ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

**TABELLA INAIL PERCENTUALI INVALIDITÀ PERMANENTE  
D.P.R. 30-06-65 N°1124**

DESCRIZIONE	PERCENTUALE		
	Destro		Sinistro
Sordità completa di un orecchio		15%	
Sordità completa bilaterale		60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%	
Perdita totale della facoltà visiva di entrambi gli occhi		100%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40%	
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria: - con possibilità di applicazione di protesi efficace - senza possibilità di applicazione di protesi efficace		11% 30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio		5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%		40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%		30%
Perdita del braccio: - per disarticolazione scapolo-omerale - per amputazione al terzo superiore	85% 80%		75% 70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%		65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%		60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%		55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%		30%
Perdita totale del pollice	28%		23%
Perdita totale dell'indice	15%		13%
Perdita totale del medio		12%	
Perdita totale dell'anulare		8%	
Perdita totale del mignolo		12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%		12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%		6%
Perdita della falange ungueale del medio		5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare		3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo		5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%		9%
Perdita delle due ultime falangi del medio		8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8%	



Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110-75 gradi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- in semipronazione</li> <li>- in pronazione</li> <li>- in supinazione</li> <li>- quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione</li> </ul>	30% 35% 45% 25%		25% 30% 40% 20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%		50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• in semipronazione</li> <li>• in pronazione</li> <li>• in supinazione</li> <li>• quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione</li> </ul>	40% 45% 55% 35%		35% 40% 50% 30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• in semipronazione</li> <li>• in pronazione</li> <li>• in supinazione</li> </ul>	18% 22% 25% 35%		15% 18% 22% 30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%	
Perdita di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30%	
Perdita dell'alluce corrispondente metatarso		16%	
Perdita totale del solo alluce		7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcun Indennizzo, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il		3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto		20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11%	

Malattia:

L'Impresa di Assicurazione corrisponde la prestazione per le conseguenze dirette causate dalla singola Malattia denunciata. Qualora la Malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie sarà comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti. Nel corso della durata contrattuale le Invalidità Permanenti da Malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione, sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove Malattie. Nel caso quindi la Malattia colpisca un soggetto la cui Invalidità Permanente sia stata accertata per una precedente Malattia, la valutazione dell'ulteriore Invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa. La percentuale di Invalidità Permanente verrà accertata in un periodo compreso fra sei e diciotto mesi dalla data di denuncia della Malattia. In ogni caso la valutazione verrà effettuata tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

**ART. 29 RISCHI COMPRESI E PRECISAZIONI**

La garanzia è estesa anche ai seguenti casi:

- Infortuni derivanti dall'uso e/o dalla guida di automotoveicoli e di natanti da diporto sempreché l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- Infortuni sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- Infortuni subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- Infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- Infortuni derivanti da tumulti popolari, da atti di terrorismo, da aggressioni o da atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'Assicurato non vi abbia partecipato in modo volontario;
- Infortuni derivanti da stato di guerra, internazionale o civile, lotta armata e insurrezione per il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio degli eventi sopra descritti, se ed in quanto l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace. Detta Assicurazione è estesa, in conformità alle Condizioni di Assicurazione, ai rischi di volo. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra e l'infortunio;
- asfissia non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita ed involontaria, eccetto quelli derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci e da uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o di allucinogeni;
- avvelenamento del sangue e infezione – escluso il virus H.I.V. – sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- annegamento;
- lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti, con esclusione della malaria e di qualsiasi altra malattia;
- folgorazione;
- colpi di sole o di calore;
- assideramento o congelamento;
- lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie e delle rotture sottocutanee dei tendini.

### **ART. 30 ESCLUSIONI**

Sono esclusi dalla Copertura Assicurativa gli Infortuni causati:

- da eventi accaduti anteriormente alla data di effetto della sottoscrizione del Modulo di Adesione e loro seguiti e conseguenze;
- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- dall'uso di aeromobili (considerati come tali anche deltaplani, ultraleggeri e simili), salvo gli Infortuni subiti durante i viaggi aerei che venissero effettuati dall'Assicurato, in qualità di passeggero, su veicoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistiche e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di Società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs;
- dalla pratica di sport aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, guidoslitta, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, canoa fluviale, hockey sul ghiaccio;
- dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- da ubriachezza, da uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- da proprie azioni delittuose o da partecipazione ad imprese temerarie;
- da guerre, internazionali o civili (salvo che non derivino da obblighi verso lo Stato Italiano), lotta armata e insurrezioni;
- da esplosione o emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

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

Non sono considerati Infortunio:

- le ernie;
- gli avvelenamenti, salvo quanto previsto all'Art. 29 "RISCHI COMPRESI E PRECISAZIONI" e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di Infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da Infortunio;
- gli infarti da qualsiasi causa determinati;
- quelli subiti durante il periodo d'arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Sono escluse dalla Copertura Assicurativa le Malattie:

- preesistenti alla data di effetto della sottoscrizione del Modulo di Adesione;
- da intossicazioni causate da abuso di alcolici, uso di allucinogeni o uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- derivanti dalla sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o altre patologie ad essa collegate;
- mentali, i disturbi psichici in genere e le nevrosi;
- derivanti da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- causate da guerre, internazionali o civili (salvo che non derivino da obblighi verso lo Stato Italiano), lotta armata e insurrezioni;
- causate da esplosione o emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Non sono considerati Malattia:

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

### **ART. 31 PROVA**

È a carico di chi domanda il pagamento della prestazione in caso di sinistro di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto ai termini delle presenti Condizioni di Assicurazione.

### **ART. 32 VALUTAZIONE DEL DANNO – RICORSO ALL'ARBITRATO**

Ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità giudiziaria, le Parti hanno la facoltà di rimettere alla decisione di un collegio di tre medici le eventuali controversie su natura e valutazione degli eventi oggetto delle Coperture Invalidità Totale e Permanente e Inabilità Temporanea Totale prestate dal presente Contratto di Assicurazione.

In tal caso le Parti conferiranno mandato, con scrittura privata, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Impresa Locataria. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del Consiglio dei Medici sono vincolanti per le Parti le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o violazione dei patti contrattuali.

### **ART. 33 DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI**

In caso di Sinistro l'Assicurato o chi per esso devono darne avviso scritto a Aviva Italia S.p.A. - Servizio Sinistri - mediante fax al n° 0362 609954/5 oppure via mail all'indirizzo: [asa@ttycreo.it](mailto:asa@ttycreo.it) o in alternativa, a mezzo servizio postale, all'indirizzo: Via A. Scarsellini 14 – 20161 Milano - entro 60 giorni dalla data dell'infortunio o malattia o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'art. 1913 del C.C.. La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo dell'eventuale Sinistro, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. L'inadempimento di tale obbligo determina le conseguenze previste dall'art. 1915 C.C. ovvero la perdita del diritto all'indennizzo in caso di omissione dolosa dell'obbligo di avviso o la riduzione dell'indennità in ragione del pregiudizio sofferto dall'Impresa di Assicurazione, in caso di omissione colposa di tale obbligo.

Per data del Sinistro si intende la data di accadimento dell'Infortunio oppure, in caso di Malattia, la data della diagnosi della Malattia stessa.

Per il pagamento conseguente all'Invalidità Totale Permanente deve essere allegata al Modulo di cui al precedente Art. 12 "DENUNCIA DEL SINISTRO", la seguente documentazione:

- copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale del legale rappresentante dell'Impresa Locataria;
- copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale dell'Assicurato;
- copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di invalidità permanente o notifica emessa dagli enti preposti;
- documentazione medica/cartelle cliniche relative all'infortunio che ha determinato l'invalidità permanente;
- copia integrale del piano finanziario originario del Contratto di Leasing, in capo all'Impresa Locataria, sottoscritto dalla Contraente;
- dichiarazione della Contraente attestante l'importo del debito residuo, in capo all'Impresa Locataria, alla data del sinistro;

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

## **ASSICURAZIONE INABILITÀ TEMPORANEA E TOTALE AL LAVORO (VALIDA PER TUTTI GLI ASSICURATI)**

### **ART. 34 PRESTAZIONI ASSICURATE**

L'Impresa di Assicurazione garantisce, in caso di Inabilità Temporanea e Totale al lavoro, la liquidazione mensile all'Impresa Locataria di una somma pari al canone periodico previsto per il Contratto di Leasing (comprensivo di capitale ed interessi) risultante dal piano finanziario in essere al momento del sinistro, in scadenza durante il periodo dell'inabilità stessa, con il massimo di Euro 2.000,00 al mese, per un massimo di 12 rate mensili per Sinistro e 36 rate mensili per tutta la durata contrattuale. In caso di rata del Contratto di Leasing con diversa periodicità si terrà conto della rata mensile equivalente.

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

L'Assicurato si definisce temporaneamente "inabile totale al lavoro" se, a causa di un infortunio o malattia, si trova nella completa impossibilità fisica, medicalmente accertata, di esercitare la sua professione o mestiere.

La Copertura di Inabilità Temporanea e Totale è sottoposta:

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

La prestazione assicurata verrà liquidata dall'Impresa di Assicurazione all'Impresa Locataria come previsto dall'Art. 9 "BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI" che precede.

### **ART. 35 RISCHI COMPRESI E PRECISAZIONI**

Per i rischi compresi nella garanzia di Inabilità Temporanea e Totale si rimanda a quanto riportato al precedente Art. 29 "RISCHI COMPRESI E PRECISAZIONI".

### **ART. 36 ESCLUSIONI**

Per le esclusi dalla garanzia di Inabilità Temporanea e Totale si rimanda a quanto riportato al precedente Art. 30 "ESCLUSIONI".

### **ART. 37 PROVA**

È a carico di chi domanda il pagamento della prestazione in caso di sinistro di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto ai termini delle presenti Condizioni di Assicurazione.

### **ART. 38 VALUTAZIONE DEL DANNO – RICORSO ALL'ARBITRATO**

Si rimanda a quanto riportato al precedente Art. 32 "VALUTAZIONE DEL DANNO – RICORSO ALL'ARBITRATO".

### **ART. 39 DENUNCIA DEL SINISTRO E RELATIVI OBBLIGHI**

In caso di Sinistro l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso scritto a Aviva Italia S.p.A. - Servizio Sinistri - mediante fax al n° 0362 609954/5 oppure via mail all'indirizzo: [asa@ttycreo.it](mailto:asa@ttycreo.it) o in alternativa, a mezzo servizio postale, all'indirizzo: Via A. Scarsellini 14 – 20161 Milano entro 60 giorni dalla data del sinistro o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'art. 1913 del C.C.. L'inadempimento di tale obbligo determina le conseguenze previste dall'art. 1915 C.C. ovvero la perdita del diritto all'indennizzo in caso di omissione dolosa dell'obbligo di avviso o la riduzione dell'indennità in ragione del pregiudizio sofferto dall'Impresa di Assicurazione, in caso di omissione colposa di tale obbligo.

Per data del Sinistro si intende la data di accadimento dell'Infortunio oppure, in caso di Malattia, la data della diagnosi della Malattia stessa.

Il Modulo di denuncia sinistro di cui al precedente Art. 12 "DENUNCIA DEL SINISTRO", deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da:

- copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale del legale rappresentante dell'Impresa Locataria;
- copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale dell'Assicurato;
- copia del certificato del Pronto Soccorso;
- copia dei referti medici e dell'eventuale cartella clinica;
- copia dei certificati medici attestanti il periodo di Inabilità fino a quello attestante la guarigione;
- dichiarazione della Contraente attestante l'importo della rata del Contratto di Leasing, in capo all'Impresa Locataria, alla data del sinistro;
- copia integrale del piano finanziario originario del Contratto di Leasing, in capo all'Impresa Locataria, sottoscritto dalla Contraente;
- i successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Temporanea Totale);
- documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà dell'Impresa Locataria;
- decreto di nomina del legale rappresentante, ovvero documento equipollente dal quale si evinca il nominativo del legale rappresentante aggiornato alla data di richiesta di liquidazione;
- dichiarazione sottoscritta dall'Impresa Locataria con indicati intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN.

In casi eccezionali o di particolare difficoltà, l'Impresa di Assicurazione potrà chiedere quei documenti strettamente necessari ai fini dell'espletamento delle pratiche di Sinistro. L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare il medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal Contratto di Assicurazione. L'Assicurato deve consentire all'Impresa di Assicurazione le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia dell'Impresa di Assicurazione stessa.

### **ASSICURAZIONE MALATTIA GRAVE (GARANZIA OPERANTE SOLTANTO QUALORA L'IMPRESA LOCATARIA ABBA SOTTOSCRITTO UN CONTRATTO DI LEASING STRUMENTALE, NAUTICO O TARGATO)**

### **ART. 40 PRESTAZIONI ASSICURATE**

La presente garanzia prevede, in caso di Malattia Grave dell'Assicurato nel corso del periodo di vigore della

Copertura Assicurativa, senza limiti territoriali, il pagamento in unica soluzione da parte dell'Impresa di Assicurazione della prestazione assicurata, all'Impresa Locataria salvo le limitazioni previste al successivo Art. 42 "ESCLUSIONI".

La prestazione assicurata è pari al Debito residuo del Contratto di Leasing in linea capitale alla data del Sinistro, al netto del valore di riscatto finale, dell'anticipo, di eventuali canoni insoluti e dell'IVA moltiplicato per la quota percentuale dell'Importo Finanziato Netto per la quale viene stipulata la Copertura Assicurativa.

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

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

La prestazione assicurata verrà liquidata dall'Impresa di Assicurazione all'Impresa Locataria come previsto dall'Art. 9 "BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI" che precede.

#### **ART. 41 RISCHI COMPRESI E PRECISAZIONI**

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

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

#### **ART. 42 ESCLUSIONI**

Per le esclusioni della garanzia Malattia Grave si rimanda a quanto riportato al precedente Art. 30 "ESCLUSIONI".

#### **ART. 43 PROVA**

È a carico di chi domanda il pagamento della prestazione in caso di sinistro di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto ai termini delle presenti Condizioni di Assicurazione.

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

In caso di Sinistro l'Assicurato o chi per esso devono darne avviso scritto a Aviva Italia S.p.A. - Servizio Sinistri - mediante fax al n° 0362 609954/5 oppure via mail all'indirizzo: [asa@ttycreo.it](mailto:asa@ttycreo.it) o in alternativa, a mezzo servizio postale, all'indirizzo: Via A. Scarsellini 14 – 20161 Milano entro 60 giorni dalla data del

sinistro o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'art. 1913 del C.C.. L'inadempimento di tale obbligo determina le conseguenze previste dall'art. 1915 C.C. ovvero la perdita del diritto all'indennizzo in caso di omissione dolosa dell'obbligo di avviso o la riduzione dell'indennità in ragione del pregiudizio sofferto dalla Impresa di Assicurazione, in caso di omissione colposa di tale obbligo.

Per data del Sinistro si intende la data della certificazione della diagnosi della Malattia Grave.

Per il pagamento conseguente alla Malattia Grave deve essere allegata al Modulo di cui al precedente Art. 12 "DENUNCIA DEL SINISTRO", la seguente documentazione:

- copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale del legale Rappresentante dell'Impresa Locataria;
- copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale dell'Assicurato;
- attestazione di un medico che certifichi la diagnosi di Malattia Grave, corredata dalla documentazione medica necessaria;
- Copia dei referti medici e dell'eventuale cartella clinica;
- copia integrale del piano finanziario originario del Contratto di Leasing, in capo all'Impresa Locataria, sottoscritto dalla Contraente;
- dichiarazione della Contraente attestante l'importo del debito residuo, in capo all'Impresa Locataria, alla data del sinistro;
- documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà dell'Impresa Locataria;
- decreto di nomina del legale rappresentante, ovvero documento equipollente dal quale si evinca il nominativo del legale rappresentante aggiornato alla data di richiesta di liquidazione;
- dichiarazione sottoscritta dall'Impresa Locataria con indicati intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN.

In casi eccezionali o di particolare difficoltà, l'Impresa di Assicurazione potrà chiedere quei documenti strettamente necessari ai fini dell'espletamento delle pratiche di Sinistro. L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare il medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione. L'Assicurato deve consentire all'Impresa di Assicurazione le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia dell'Impresa di Assicurazione stessa.

Data ultimo aggiornamento: 31 ottobre 2014





Aviva S.p.A.

### 3. GLOSSARIO

#### **Assicurato**

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

#### **Beneficiario**

Il Soggetto al quale spetta la prestazione assicurata: per la Copertura caso morte e per le Coperture Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale e Malattia Grave Beneficiario è l'Impresa Locataria.

#### **Canone Mensile:**

Canone mensile del Contratto di Leasing come calcolato dalla Contraente secondo il Piano finanziario rilasciato all'Impresa Locataria. In caso di frazionamento diverso da quello mensile, gli indennizzi per la garanzia Inabilità Temporanea Totale saranno determinati in ogni caso su base mensile.

#### **Carenza**

Il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 della Data di decorrenza delle Coperture Assicurate, durante il quale le garanzie non sono operanti. Qualora il Sinistro avvenga in tale periodo, l'Impresa di Assicurazione non corrisponde la prestazione assicurata.

#### **Contraente**

UNICREDIT LEASING S.p.A., con Sede Legale in Via Giovanni Battista Pirelli 32 – 20124 Milano: Società presso la quale è stato richiesto il Contratto di Leasing e che stipula il Contratto Collettivo di Assicurazione (Convenzione Assicurativa) con Aviva S.p.A., per conto degli Assicurati.

#### **Contratto di Assicurazione**

Contratto con il quale l'Impresa di Assicurazione, a fronte del pagamento di premi mensili, si impegna a pagare una prestazione assicurativa al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

#### **Convenzione Assicurativa**

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

**Aviva S.p.A. sottoscrive inoltre una Convenzione con Aviva Italia S.p.A. per le Coperture Danni a favore di tutte le Imprese Clienti di UniCredit Leasing S.p.A. che hanno sottoscritto un Contratto di Leasing rientrante tra i Contratti di Leasing immobiliare o fotovoltaico oppure i Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato e che hanno aderito facoltativamente alle Polizze Collettive, attraverso i canali distributivi previsti.**

#### **Contratto di Leasing**

Contratto di Locazione finanziaria mediante il quale un istituto bancario o un intermediario finanziario, normalmente indicato come "concedente" o "locatore", mette a disposizione di un proprio cliente, normalmente indicato come utilizzatore o conduttore, che ne assume tutti i rischi, uno o più beni mobili o immobili, acquistati o fatti costruire su scelta e indicazione del cliente medesimo, oppure da questi venduti al concedente, verso un corrispettivo dovuto a scadenze periodiche e determinato in relazione al valore dei beni, alla durata del contratto e ad altri elementi di carattere finanziario secondo un piano finanziario a canoni costanti, con facoltà del cliente di divenirne proprietario alla scadenza del contratto, corrispondendo un importo determinato o determinabile.



Aviva S.p.A.

### **Copertura Assicurativa**

La garanzia assicurativa prestata dalle Imprese di Assicurazione e generata dal versamento di Premi Mensili, a fronte della quale le Imprese di Assicurazione sono obbligate al pagamento dell'indennizzo al verificarsi di un Sinistro.

### **Data di decorrenza delle Coperture**

Le Coperture Assicurative decorrono dalle ore 24.00 del giorno di scadenza del primo canone mensile di locazione successivo alla stipulazione del Contratto di Leasing oppure nel caso in cui l'Assicurato debba effettuare accertamenti sanitari, previa accettazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione: dalle ore 24.00 del giorno di scadenza del primo canone mensile di leasing (fatturato o meno) successivo alla comunicazione della Contraente all'Impresa Locataria relativa al nuovo piano finanziario.

### **Decesso**

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 leasing finanziario.

Sono esclusi l'IVA, l'anticipo ed il valore di riscatto finale ed eventuali canoni insoluti.

### **Durata della Copertura Assicurativa**

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

### **Franchigia**

La Franchigia per la Garanzia Inabilità Temporanea Totale è il periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile ai termini del presente Contratto di Assicurazione, l'Assicurato non ha diritto ad alcuna indennità. La Franchigia per la Garanzia Invalidità Totale Permanente è il grado percentuale al di sotto del quale non viene pagato alcun indennizzo.

### **Importo Finanziato Netto**

Prestazione iniziale assicurata pari all'importo finanziato totale del Contratto di Leasing al netto del valore di riscatto finale, dell'anticipo, e dell'IVA. Nel caso in cui l'Assicurato debba effettuare accertamenti sanitari l'Importo Finanziato Netto è pari al debito residuo risultante dalla comunicazione della Contraente all'Impresa Locataria relativa al nuovo piano finanziario.

### **Impresa Locataria**

La Società che ha sottoscritto con la Contraente un Contratto di Leasing, rientrante nell'ambito dei Contratti di Leasing immobiliare o fotovoltaico, oppure dei Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato. L'Impresa Locataria indica gli Assicurati e corrisponde i relativi premi.

### **Impresa di Assicurazione**

- Per la copertura morte: Aviva S.p.A. - Impresa del Gruppo Aviva con sede in Via A. Scarsellini 14, 20161 Milano – autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto Ministeriale n. 18240 del 28/7/1989 (Gazzetta Ufficiale nr. 186 del 10/8/1989) - Codice Fiscale e Partita IVA 09269930153;
- Per le coperture danni (Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale e Malattia Grave): Aviva Italia S.p.A. - Impresa del Gruppo Aviva con sede in Via A. Scarsellini 14, 20161 Milano – autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento IVASS nr. 2282 del 25/5/2004 (Gazzetta Ufficiale nr. 128 del 3/6/2004) – Codice Fiscale, iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Partita



Aviva S.p.A.

**IVA nr. 09197520159. Aviva Italia presta le Coperture Danni mediante Polizze Collettive stipulata con Aviva S.p.A. – che pertanto assume la figura di Contraente delle Polizze Collettive.**

**Ogni volta nelle Condizioni di Assicurazione si farà riferimento all'Impresa di Assicurazione si intende Aviva S.p.A..**

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

La perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria attività lavorativa, a seguito di infortunio o malattia.

### **Indennizzo**

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

### **Infortunio**

Un evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili e indennizzabili a termini del Contratto di Assicurazione.

### **Invalidità Totale e Permanente**

La perdita totale e permanente riconosciuta della capacità lavorativa generica, indipendentemente dalla specifica professione esercitata, di grado pari o superiore al 60%, dovuta a infortunio o malattia. L'Invalidità Totale Permanente sarà riconosciuta ai fini della presente Copertura sulla base e secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli Infortuni e le Malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30.6.1965 nr. 1124 -"Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente - INDUSTRIA".

### **Intermediario**

- UniCredit Leasing S.p.A., Contraente della Convenzione, che opera attraverso i propri Agenti e le proprie Filiali;
- UniCredit S.p.A. incaricata da UniCredit Leasing S.p.A. alla distribuzione della presente Polizza Collettiva, tramite le proprie filiali, ai clienti che hanno richiesto un contratto di Leasing alla Contraente.

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

### **Leasing fotovoltaico**

Operazione di finanziamento, di durata non superiore a 20 anni, mediante l'acquisto e la messa a disposizione dell'Impresa Locataria di un impianto di produzione di energia elettrica mediante conversione fotovoltaica.

### **Leasing immobiliare**

Operazione di finanziamento, di durata non superiore a 20 anni, mediante l'acquisto e la messa a disposizione dell'Impresa Locataria di un immobile. Gli immobili in questione devono essere rigorosamente riferiti ad uso commerciale, industriale o comunque professionale. Sono quindi esclusi gli immobili ad uso abitativo.



Aviva S.p.A.

### **Leasing nautico**

Operazione di finanziamento, di durata non superiore a 10 anni, mediante l'acquisto e la messa a disposizione dell'Impresa Locataria di imbarcazioni a vela o motore.

### **Leasing strumentale**

Operazione di finanziamento, di durata non superiore a 10 anni, mediante l'acquisto e la messa a disposizione dell'Impresa Locataria di beni strumentali, quali macchinari o impianti.

### **Leasing targato**

Operazione di finanziamento mediante l'acquisto e la messa a disposizione dell'Impresa Locataria di veicoli.

### **Malattia**

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

### **Malattia Grave**

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

### **Margine di Solvibilità**

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

### **Modulo di Adesione**

La dichiarazione sottoscritta dall'Impresa Locataria e dall'Assicurato, mediante la quale avviene l'adesione alle presenti Coperture Assicurative.

### **Periodo di Riqualificazione**

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

### **Polizze Collettive**

Per la Copertura Caso Morte la Polizza collettiva stipulata dalla Contraente UniCredit Leasing S.p.A. con Aviva S.p.A., disciplinata dalle presenti Condizioni di Assicurazione a cui abbia aderito facoltativamente l'Impresa Locataria, sottoscrivendo il Modulo di Adesione unitamente all'Assicurato.

Per le Coperture Danni le Polizze Collettive stipulate dalla Contraente Aviva S.p.A. con Aviva Italia S.p.A..

### **Premio Mensile**

La somma dovuta all'Impresa di Assicurazione per le Coperture Assicurative prestate. I Premi Mensili sono costanti e pagati dall'Impresa Locataria all'Impresa di Assicurazione per il tramite della Contraente. L'importo del Premio Mensile è comprensivo del premio per le Coperture Inabilità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale e Malattia Grave prestate da Aviva Italia S.p.A. a seguito di una Convenzione stipulata con Aviva S.p.A..

### **Premio puro**

Importo che rappresenta il corrispettivo base per le garanzie assicurative prestate dalle Imprese di Assicurazione con il Contratto di Assicurazione, pari al premio pagato al netto dei costi di gestione e di acquisizione.



Aviva S.p.A.

**Questionario Medico**

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

**Rapporto di Visita Medica**

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

**Rata Mensile**

La Rata Mensile del Contratto di Leasing.

**Sinistro**

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

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2014

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

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali l'Impresa di Assicurazione informa gli interessati sull'uso dei loro dati personali e sui loro diritti ai sensi dell'articolo 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. nr. 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,
- redistribuire 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, Società di Gestione del Risparmio, organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, IVASS, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie quali INPS, INPGI, Forze dell'ordine ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Il consenso degli interessati riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo a: Servizio Privacy - Aviva S.p.A. - Via A. Scarsellini 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, nr. 231), potranno essere comunicate dall'Impresa ad altri Intermediario finanziari appartenenti al Gruppo Aviva.

## **MODALITÀ D'USO DEI DATI**

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

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

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

Questi soggetti sono diretti collaboratori e svolgono la funzione di "Responsabile" o dell' "incaricato" del trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "Titolari" del trattamento stesso. Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo Aviva o della catena distributiva (agenti o altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione sulla vita, consulenti tecnici) ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto dell'Impresa di Assicurazione (legali, medici, Impresa di Assicurazione di servizi per il quietanzamento, Impresa di Assicurazione di servizi informatici e telematici o di archiviazione, Impresa di Assicurazione di servizi postali indicate nei plichi postali utilizzati), Impresa di Assicurazione di revisione e di consulenza, Impresa di Assicurazione di informazione commerciale per rischi finanziari, Impresa di Assicurazione di servizi per il controllo delle frodi, Impresa di Assicurazione 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:

Servizio Privacy - Aviva S.p.A. – Via A. Scarsellini 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: Servizio Privacy - Aviva S.p.A. – Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano .

L'Amministratore Delegato pro tempore è titolare 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**  
**CREDITOR PROTECTION INSURANCE**  
**A PREMIO RICORRENTE MENSILE**  
**COPERTURE ASSICURATIVE COLLETTIVE AD ADESIONE**  
**FACOLTATIVA A GARANZIA DI CONTRATTI DI LEASING**  
**IMMOBILIARE, FOTOVOLTAICO, STRUMENTALE, NAUTICO E**  
**TARGATO (Tariffe CP13-CP14)**

<b>Dati Contratto di Leasing</b>		
Domanda di Contratto di Leasing: _____		
<input type="checkbox"/> LEASING IMMOBILIARE	<input type="checkbox"/> LEASING NAUTICO	<input type="checkbox"/> LEASING FOTOVOLTAICO
<input type="checkbox"/> LEASING STRUMENTALE	<input type="checkbox"/> LEASING TARGATO	
<b>Dati Impresa Locataria</b>		
Ragione Sociale _____		
<b>Dati Assicurato</b>		
Cognome _____	Nome _____	Codice Fiscale _____
<b>Dati copertura Assicurativa</b>		
Importo Finanziato Netto: Euro _____ (al netto del valore di riscatto finale, dell'anticipo e dell'IVA)		
Numero canoni mensili: _____		
Prestazione iniziale assicurata: Euro _____		
Percentuale quota di Copertura Assicurativa: _____ %		
<b>Premio</b>		
Premio mensile Euro _____		
<b>Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)</b>		
Costi complessivi Euro _____ pari al 52,93% di ciascun premio mensile versato per i Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato oppure pari al 34,74% di ciascun premio mensile versato per i Contratti di Leasing immobiliare o fotovoltaico		
<b>Importo percepito dall'Intermediario</b>		
Importo percepito dall'Intermediario Euro _____ pari al 91,63% dei costi complessivi a carico dell'Impresa Locataria per i Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato oppure pari al 86,36% dei costi complessivi a carico dell'Impresa Locataria per i Contratti di Leasing immobiliare o fotovoltaico		
<b>Dichiarazione</b>		
Nel caso in cui l'Assicurato debba effettuare accertamenti sanitari, la prestazione iniziale assicurata, la durata ed il Premio potrebbero essere inferiori agli importi sopra indicati. L'Impresa Locataria riceverà dalla Contraente la lettera con indicata la prestazione iniziale assicurata, la data di decorrenza della Copertura Assicurativa, la durata del Contratto e l'importo del premio mensile.		
luogo data _____, ____/____/____		
Firma dell'Assicurato _____ Firma del Legale Rappresentante dell'Impresa Locataria _____		



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

**DICHIARO/IAMO** che, in caso di accoglimento della domanda di Contratto di Leasing (la cui validità è pari a 180 giorni dalla data di sottoscrizione della stessa), intendo/iamo aderire facoltativamente alle coperture assicurative:

- Morte, Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale (per Contratti di Leasing Immobiliare o fotovoltaico)
  - Morte, Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Malattia Grave (per Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato)
- a fronte di apposite polizze/convenzioni che UniCredit Leasing ha stipulato con Aviva S.p.A. (per la Copertura Caso Morte) e Aviva S.p.A. con Aviva Italia S.p.A. (per le Coperture Danni) – e al riguardo,

**PRESO ATTO**

- che in caso di Contratti di Leasing stipulati per un Importo Finanziato Netto superiore al massimale di Euro 520.000,00 oppure nel caso in cui con la stipulazione del presente Contratto di Assicurazione l'Assicurato superi il limite assoluto assicurabile pari ad Euro 520.000,00, gli indennizzi saranno liquidati proporzionalmente in base a quanto previsto dall'Articolo "LIMITI DI INDENNIZZO";
- che le suddette garanzie, per la Copertura Caso Morte (morte per tutte le cause) si riferiscono alla polizza collettiva nr. 210.722 che la Contraente ha stipulato con Aviva S.p.A. e per le Coperture Danni (Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia, Malattia Grave, Inabilità Totale e Temporanea da infortunio o malattia) si riferiscono alle polizze collettive nr. 6.206.951 e 6.206.952 che Aviva S.p.A. ha stipulato con Aviva Italia S.p.A. a favore di tutte le Imprese Clienti di Unicredit Leasing che hanno sottoscritto un Contratto di Leasing rientrante tra i Contratti di Leasing Immobiliare e fotovoltaico oppure i Contratti di Leasing strumentale, nautico o targato;
- che le suddette garanzie abbinata al Contratto di Leasing richiesto alla Contraente sono finalizzate a consentire che, in caso si verifichi un evento coperto dalle medesime, sia erogata la prestazione prevista in base ai criteri indicati nelle Condizioni di Assicurazione;
- che l'efficacia delle Coperture Assicurative è condizionata alla conclusione del Contratto di Leasing, oltre che all'avvenuto pagamento del premio assicurativo e decorre dalle ore 24.00 del giorno di scadenza del primo canone mensile di leasing successivo alla decorrenza del Contratto di Leasing e termina con l'ultimo canone previsto per il Contratto di Leasing o nei casi previsti all'Art. 6 "DECORRENZA E DURATE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE" delle Condizioni di Assicurazione. La piena efficacia delle Coperture Assicurative 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. In tali casi l'emissione del Contratto è riservata alla Direzione dell'Impresa di Assicurazione ed il pagamento del primo premio mensile verrà effettuato qualora l'Impresa di Assicurazione abbia comunicato l'accettazione del rischio. In questo caso il Contratto decorre dalle ore 24.00 del giorno di scadenza del primo canone mensile di leasing (fatturato o meno) utile successivo alla comunicazione della Contraente all'Impresa Locataria dell'importo assicurato e del nuovo piano finanziario;
- di poter recedere dalle Coperture Assicurative entro 60 giorni dalla Data di decorrenza degli stessi. L'eventuale premio lordo pagato verrà rimborsato all'Assicurato, per il tramite della Contraente, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso;
- di poter recedere dalle Coperture Assicurative a partire dalla quarta ricorrenza annua dalla Data di decorrenza con un preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale viene esercitata la facoltà di recesso: conseguentemente il pagamento dei premi mensili verrà interrotto a partire dalla prima mensilità successiva alla data di effetto.

**DICHIARO/IAMO** espressamente:

- che tutte le dichiarazioni e risposte contenute nel presente Modulo di Adesione – anche se materialmente scritte da altri – sono complete ed esatte;
- di aderire, in qualità di Impresa Locataria/Assicurato, alle polizze collettive suindicate, che prevedono il versamento di premi mensili dalla data di decorrenza delle Coperture Assicurative per tutta la durata del finanziamento;
- di prestare il consenso ai fini dell'Art. 1019 c.c.
- di essere consapevole che, per essere ammesso alle Coperture Assicurative, dovrò, in relazione alla mia età ed alla somma assicurata sottopormi alla modalità assuntiva prevista dall'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ" delle Condizioni di Assicurazione;

**SI DA MANDATO** irrevocabile alla Contraente ad incassare i premi assicurativi mensili dall'Impresa Locataria e ad effettuare in nome e per conto della stessa il pagamento ad Aviva S.p.A.. L'importo del premio mensile è calcolato, in base all'Importo Finanziato Netto del Contratto di Leasing, secondo le modalità determinate nelle Condizioni di Assicurazione e nella misura sopraindicata.

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

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

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

**DICHIARO/IAMO ALTRESI'**

- 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 ed il presente Modulo di Adesione che definiscono il Contratto;
- di aver LETTO, COMPRESO ed ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

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

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

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

**DICHIARO/IAMO**

di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli Articoli del Codice Civile: 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - le Clausole Vessatorie e il disposto dei seguenti articoli: Art. 5 (Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio); Art. 6 (Decorrenza e Durata delle Coperture Assicurative), Art. 7 (Diritto di Recesso dal Contratto di Assicurazione), Art. 8 (Diritto di Recesso nel corso della durata contrattuale), Art. 12 (Denuncia del sinistro), Art. 13 (Obblighi dell'Assicurato e dell'Impresa Locataria in caso di sinistro), Art. 20 (Foro competente), Art. 21 (Cessione dei diritti), Art. 24-27-34-40 (Prestazioni Assicurate), Art. 25-30-36-42 (Esclusioni).

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

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

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

**AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO (OVE PREVISTO)**

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per l'adesione possono compromettere il diritto alla prestazione;
- prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- 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.

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

Al fine delle suddette coperture assicurative DICHIARO inoltre di:

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

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

Dichiaro di essere consapevole che le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza. Qualora tra il momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e la data di decorrenza del Contratto di Leasing intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute dell'Assicurato, l'Assicurato stesso deve darne sollecita comunicazione all'Impresa di Assicurazione per il tramite del Contraente prima della data di decorrenza del Contratto di Leasing 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 può 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.

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

Firma dell'assicurato \_\_\_\_\_



Aviva S.p.A.

**DICHIARO/AMO**

- di designare quale Beneficiario per le Coperture Caso Morte, Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale e Malattia Grave l'Impresa Locataria.

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

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

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

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

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

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

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

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

Data ultimo aggiornamento: 31 ottobre 2014

**EDIZIONE 11/2014**

FASCICOLO INFORMATIVO