



**“FIDO PROTETTO”**  
(Tariffa CP39)

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE A PREMIO MENSILE IN FORMA COLLETTIVA  
AD ADESIONE FACOLTATIVA  
ABBINABILE AI CONTRATTI DI AFFIDAMENTO BANCARIO**

per i casi di Decesso e Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia

Polizza collettiva nr. 210.792 di Aviva S.p.A.

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

- il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita);
- il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Multirischi);
- le Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario;
- le Informazioni sul trattamento dei Dati Personali;
- il Modulo di Adesione in fac-simile.

# Polizze Vita “dormienti”

*In seguito ai diversi interventi di IVASS in materia riportiamo di seguito i “consigli per i consumatori”*

*Le polizze vita “dormienti” sono polizze che, pur avendo maturato un diritto al pagamento del capitale assicurato, non sono state pagate dalle imprese di assicurazione e giacciono in attesa della prescrizione. Può trattarsi di polizze per il caso di morte dell'assicurato della cui esistenza i beneficiari non erano a conoscenza o di polizze che, giunte alla scadenza, non sono state rimosse dagli interessati per vari motivi.*

*Il codice civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si estinguono dopo 10 anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (prescrizione). Qualora il Contraente o i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti entro il suddetto termine di prescrizione, questi ultimi sono devoluti al fondo per le vittime delle frodi finanziarie come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni”.*

## **Di seguito alcuni consigli per evitare il fenomeno delle polizze vita dormienti:**

1. Se stipuli una polizza vita per proteggere il tuo futuro o quello dei tuoi cari, informa i tuoi familiari - o coloro ai quali intendi destinare le somme - dell'esistenza del contratto e dell'impresa con la quale è stato concluso.
2. Per essere certo che le somme derivanti dalle coperture assicurative siano effettivamente rimosse in un futuro, presta attenzione alla designazione dei beneficiari. **È importante designare i beneficiari nominativamente avendo cura di indicare anche i relativi dati anagrafici (luogo, data di nascita e codice fiscale)** evitando il ricorso a formulazioni generiche quali, ad esempio, “eredi legittimi o testamentari, figli nati e/o nascituri, coniuge o coniuge al momento del decesso”.
3. **Fornisci tutte le informazioni utili a rintracciare i beneficiari in caso di decesso e/o a scadenza (indirizzo, recapito telefonico e e-mail) ricordandoti di aggiornarle in caso di variazioni.**
4. Se non vuoi portare a conoscenza i beneficiari dell'esistenza della polizza, informane un soggetto terzo che si attivi al verificarsi dell'evento assicurato. In aggiunta è possibile comunicare all'impresa, nel caso di specifiche esigenze di riservatezza, i dati necessari per l'identificazione (**nome, cognome, denominazione sociale, codice fiscale e/o partita IVA, indirizzi e recapito telefonico**) di un referente terzo, diverso dal beneficiario, a cui l'impresa potrà far riferimento in caso di decesso dell'assicurato.

# Assicurazione Temporanea Caso Morte e Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia in forma collettiva a Premio Mensile ed a Capitale decrescente



Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)

Impresa di Assicurazione: Aviva S.p.A.

Prodotto: FIDO PROTETTO - Tar. CP39

Data di realizzazione: 01/01/2019

**Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.**

## Che tipo di assicurazione è?

È una polizza di Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte ed Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia ad adesione facoltativa a Premio Mensile ed a capitale decrescente.

 **Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?**

- **Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato:** in caso di decesso dell'Assicurato, nel corso della durata della Copertura Assicurativa e prima del termine dell'ultimo giorno del mese del compimento del 71° anno di età dell'Assicurato, verrà liquidato all'Impresa l'importo del Fido Accordato all'inizio del mese in cui si verifica il decesso.
- **Prestazione in caso di invalidità dell'Assicurato:** in caso di Invalidità Totale Permanente di grado pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica, a causa di Infortunio o Malattia, nel corso della durata della Copertura Assicurativa e prima del termine dell'ultimo giorno del mese del compimento del 71° anno di età dell'Assicurato, verrà liquidato all'Impresa l'importo del Fido Accordato all'inizio del mese in cui si verifica il decesso.

 **Che cosa NON è assicurato?**

- ✗ Non sono coperti i rischi diversi dal decesso e dall'invalidità dell'Assicurato e pertanto il presente Contratto non prevede prestazioni per eventi quali: malattia grave, perdita di non autosufficienza, inabilità di lunga durata. Inoltre il Contratto non prevede prestazioni in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del Contratto o altre coperture di tipo complementare.

 **Ci sono limiti di copertura**

- ! **CAPITALE ASSICURATO:** il Capitale assicurato non potrà essere superiore a Euro 200.000,00.
- ! **CARENZA:** per i sinistri conseguenti a Malattia viene previsto un Periodo di Carenza di 60 giorni dalla data di decorrenza delle Coperture Assicurative.
- ! **ESCLUSIONI:** il capitale non verrà liquidato ai Beneficiari designati qualora il decesso dell'Assicurato sia 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 o membro dell'equipaggio;

- suicidio che avvenga nei primi due anni dalla Data di decorrenza della Copertura;
- uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- limitatamente alle Coperture Assicurative assunte con Questionario Medico:
  - seguiti e conseguenze di Infortuni già verificatisi alla data di decorrenza della Copertura Assicurativa, per i quali sia riconosciuta da un ente preposto, anche successivamente a tale data se l'accertamento o valutazione era già in corso alla data di decorrenza, una Invalidità Permanente, rispettivamente da malattia o infortunio, pari o superiori al 20%;
  - malattie, malformazioni e stati patologici rientranti tra quelli elencati nel Questionario Medico che dovessero risultare già diagnosticati alla data di decorrenza della Copertura Assicurativa;
  - malattie sottaciute per le quali siano state necessarie o prescritte negli ultimi due anni cure farmacologiche per oltre 30 giorni (ad eccezione di farmaci per ipertensione, antistaminici, anticoncezionali, farmaci per la tiroide);
- limitatamente alle Coperture Assicurative assunte con Rapporto di Visita Medica: seguiti e conseguenze di malattie o Infortuni già verificatisi alla data di decorrenza della Copertura Assicurativa, per i quali sia riconosciuta da un ente preposto, anche successivamente a tale data se l'accertamento o valutazione era già in corso al momento della decorrenza, una Invalidità Permanente da malattia o infortunio e malattie sottaciute che dovessero risultare già diagnosticate alla data di decorrenza della Copertura Assicurativa;
- pratica di attività sportive professionistiche;
- pratica del paracadutismo o di sports aerei in genere;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero altre patologie ad essa collegate;
- stato di ubriachezza/ebbrezza: qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il Decesso avvenga alla guida di un veicolo; in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;
- Decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet [www.viaggiareassicuri.it](http://www.viaggiareassicuri.it). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- Decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo

massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso.

E' esclusa dalla Copertura Assicurativa l'Invalidità Totale e Permanente causata:

- limitatamente alle Coperture Assicurative assunte con Questionario Medico:
  - seguiti e conseguenze di Infortuni già verificatisi alla data di decorrenza della Copertura Assicurativa, per i quali sia riconosciuta da un ente preposto, anche successivamente a tale data se l'accertamento o valutazione era già in corso alla data di decorrenza, una Invalidità Permanente, rispettivamente da malattia o infortunio, pari o superiori al 20%;
  - malattie, malformazioni e stati patologici rientranti tra quelli elencati nel Questionario Medico che dovessero risultare già diagnosticati alla data di decorrenza della Copertura Assicurativa;
  - malattie sottaciute per le quali siano state necessarie o prescritte negli ultimi due anni cure farmacologiche per oltre 30 giorni (ad eccezione di farmaci per ipertensione, antistaminici, anticoncezionali, farmaci per la tiroide);
- limitatamente alle Coperture Assicurative assunte con Rapporto di Visita Medica: seguiti e conseguenze di malattie o Infortuni già verificatisi alla data di decorrenza della Copertura Assicurativa, per i quali sia riconosciuta da un ente preposto, anche successivamente a tale data se l'accertamento o valutazione era già in corso al momento della decorrenza, una Invalidità Permanente da malattia o infortunio e malattie sottaciute che dovessero risultare già diagnosticate alla data di decorrenza della Copertura Assicurativa;
- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- dall'uso di aeromobili (considerati come tali anche deltaplani, ultraleggeri e simili), salvo gli Infortuni subiti durante i viaggi aerei che venissero effettuati dall'Assicurato, in qualità di passeggero, su veicoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistiche e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di Società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs;

- dalla pratica di sports aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, speleologia, salti dal trampolino con sci o 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, lotta armata e insurrezioni;
- dalla sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o altre patologie ad essa collegate;
- da depressione grave in trattamento farmacologico continuo, sindrome bipolare, e psicosi, schizofrenia;
- da malattie mentali, disturbi psichici in genere e nevrosi;
- da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- 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 Infortunio:

- le ernie;
- gli avvelenamenti 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.

Non sono considerati Malattia:

- l'infertilità e la sterilità.

**! SOSPENSIONE:** Successivamente alla decorrenza delle Coperture Assicurative, in caso di azzeramento del Fido Accordato oppure chiusura del Contratto di Affidamento bancario il pagamento dei premi può essere sospeso per un periodo massimo di 4 mesi a partire dalla prima data di mancato pagamento degli stessi. Le Garanzie previste dal Contratto non sono valide durante la sospensione e, in caso di decesso o di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato che dovessero verificarsi in tale periodo, non è prevista alcuna prestazione da parte dell'Impresa di Assicurazione.



## Dove vale la copertura?

- ✓ Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.



## Che obblighi ho?

Per ottenere il pagamento della prestazione l'Impresa deve inviare all'Impresa di Assicurazione la seguente documentazione:

- in caso di decesso dell'Assicurato:
  - Richiesta di liquidazione;
  - Certificato di morte;
  - Dichiarazione sostitutiva di atto notorio;
  - Documentazione medica;
  - evidenza del Fido Accordato all'Impresa all'inizio del mese in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato, che dovrà essere comunicato dalla filiale della Contraente;
- in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato:
  - Richiesta di liquidazione;
  - Documentazione medica;
  - evidenza del Fido Accordato all'Impresa all'inizio del mese in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato, che dovrà essere comunicato dalla filiale della Contraente.



### Quando e come devo pagare?

La Copertura Assicurativa è prestata dall'Impresa di Assicurazione dietro corresponsione di Premi Mensili di importo costante per tutta la durata contrattuale.

L'importo del premio mensile è variabile ed è determinato in base all'importo del Fido Accordato all'Impresa all'inizio del mese.

Il premio mensile viene pagato dall'Impresa per il tramite della Contraente, mediante addebito sul conto corrente dell'Impresa intrattenuto presso la Contraente medesima il primo giorno lavorativo del mese solare al quale si riferisce, o comunque entro i successivi 10 giorni lavorativi dello stesso mese.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Durata delle Coperture Assicurative, espressa in mesi interi, è pari a 12 mesi ed è tacitamente rinnovabile per periodi di uguali durata salvo disdetta da parte dell'Impresa. In questo caso le Coperture Assicurative cessano alla data di scadenza annua immediatamente successiva alla data di disdetta.

Le Coperture Assicurative decorrono dalle ore 00.00 del primo giorno del mese successivo a quello di sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Impresa e dell'Assicurato, del Questionario Medico, a condizione che sia stato pagato il premio contrattualmente previsto da parte dell'Impresa stessa.



### Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Non è prevista la revoca dell'adesione.

L'Impresa può esercitare il diritto di Recesso entro 60 giorni dalla Data di decorrenza recandosi presso la filiale della Contraente ove sono state accese le Coperture e compilando l'apposito modulo. In alternativa al modulo l'Impresa potrà inviare apposita comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno sempre alla filiale della Contraente o a mezzo pec all'indirizzo [polizzeassicurative@pec.unicredit.eu](mailto:polizzeassicurative@pec.unicredit.eu).

L'Impresa può risolvere la Copertura Assicurativa a seguito di:

- esercizio del diritto di recesso;
- alle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese precedente al mese per il quale non è stato pagato il dovuto premio, calcolato in base al Fido Accordato salvo il caso in cui l'Impresa non provvede al pagamento del premio mensile entro i successivi 10 giorni lavorativi dello stesso mese;
- seguito mancata riattivazione delle Coperture Assicurative trascorsi 4 mesi a partire dalla prima data di sospensione del pagamento dei premi, causa azzeramento del Fido accordato o chiusura del Contratto di Affidamento bancario;
- seguito disdetta della Polizza Collettiva ad opera di una delle Parti (Impresa di Assicurazione o Contraente). In questo caso le Coperture Assicurative cessano alla data di scadenza annua immediatamente successiva alla data di disdetta.



### Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto e di riduzione del Contratto.

# Assicurazione Temporanea Caso Morte e Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia in forma collettiva a Premio Mensile ed a Capitale decrescente

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita  
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi  
(DIP aggiuntivo Vita)



Impresa di Assicurazione: Aviva S.p.A.

Prodotto: FIDO PROTETTO - Tar. CP39

Data di realizzazione: 01/01/2019

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare la potenziale Impresa Aderente/l'Assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa di Assicurazione.

**L'Impresa Aderente/l'Assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto.**

**Aviva S.p.A.** Via A. Scarsellini, n. civico 14; CAP 20161; città Milano; tel. +39 02 2775.1; sito internet: [www.aviva.it](http://www.aviva.it); pec: [aviva\\_spa@legalmail.it](mailto:aviva_spa@legalmail.it).

**Aviva S.p.A.**, Impresa di Assicurazione del Gruppo AVIVA, ha sede legale e direzione generale in Via A. Scarsellini n. 14 – 20161 Milano – Italia. Numero di telefono: 800.11.44.33 - sito internet: [www.aviva.it](http://www.aviva.it) -  
Indirizzi di posta elettronica:  
• per informazioni di carattere generale: [assunzione\\_vita@aviva.com](mailto:assunzione_vita@aviva.com)  
• per informazioni relative alle liquidazioni: [liquidazioni\\_vita@aviva.com](mailto:liquidazioni_vita@aviva.com)  
• pec: [aviva\\_spa@legalmail.it](mailto:aviva_spa@legalmail.it).  
Aviva S.p.A., è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale nr. 186 del 10/08/1989). Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00081.

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di **Aviva S.p.A.** è pari ad Euro 365.418.789,00 di cui il Capitale Sociale ammonta ad Euro 247.000.000,00 e le Riserve patrimoniali ad Euro 49.400.000,00.  
L'**indice** di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione calcolato in funzione del requisito di capitale basato sullo specifico profilo di rischio dell'Impresa di Assicurazione stessa è pari al 234%.  
L'**indice** di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 519%.

Per ogni dettaglio si rimanda alla sezione E del documento "SFCR" (Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria) pubblicato sul sito dell'Impresa di Assicurazione: [www.aviva.it](http://www.aviva.it).

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

Ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP Vita si precisa che:

Ai fini del calcolo del grado di invalidità permanente si terrà conto di quanto segue:

- **Infortuni:** Il grado di Invalidità Permanente viene accertato facendo riferimento ai valori elencati nella "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente" (D.P.R. 30-06-1965 nr.1124 e successive modifiche o integrazioni intervenute).  
Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio occorso durante il periodo di validità della copertura assicurativa.  
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.
- **Malattia:** L'Impresa di Assicurazione corrisponde la prestazione per le conseguenze dirette causate dalla singola Malattia denunciata per la quale l'Assicurato abbia ricevuto una diagnosi nel periodo di validità della copertura assicurativa. Qualora la Malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie sarà comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti.

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 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;
- 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 semprechè 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.



### Che cosa NON è assicurato?

#### Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Vita.



### Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Vita.



### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa di Assicurazione?

#### Cosa fare in caso di sinistro?

#### Denuncia di sinistro:

L'Impresa può inviare le richieste di liquidazione all'Impresa di Assicurazione attraverso la compilazione del Modulo di Denuncia Sinistro reperibile presso la filiale della Contraente ove è stato acceso il Contratto di Affidamento bancario oppure presso l'Impresa di Assicurazione.

Il Modulo debitamente compilato e con allegata la documentazione di seguito riportata, deve essere inviato ad Aviva S.p.A. - Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano – oppure trasmesso mediante fax nr. 02 2775490. Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria i Beneficiari possono rivolgersi all'Intermediario, presso il quale era stato sottoscritto il contratto. In alternativa è possibile contattare l'Impresa di Assicurazione al numero verde 800.114433 (operativo da lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00) o all'indirizzo e-mail: liquidazioni\_vita@aviva.com.

#### In caso di decesso dell'Assicurato:

#### 1. RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

- La richiesta andrà sottoscritta e dovrà riportare il numero di polizza;
- **MODALITÀ DI PAGAMENTO:** occorre sottoscrivere ed indicare il codice IBAN (ABI, CAB, C/C, CIN) completo dell'intestatario sul quale verrà effettuato il pagamento. Si segnala che il conto corrente deve essere intestato al Beneficiario della prestazione assicurativa;
- **DOCUMENTO D'IDENTITÀ:** copia di un valido documento di identità;
- **CODICE FISCALE:** copia del codice fiscale;
- **CONTATTO:** indicare un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico;
- **P.E.P.:** occorre indicare se si è una Persona Esposta Politicamente;
- **LEGAME DI PARENTELA:** occorre indicare il legame di parentela con il Contraente di polizza nel caso in cui non ci sia coincidenza del beneficiario con lo stesso.

#### 2. CERTIFICATO DI MORTE rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice.

#### 3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO

Viene richiesta una Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, autenticata dalle autorità competenti (Comune, Cancelleria, Notaio) che dovrà riportare che: **“Il dichiarante ha espletato ogni tentativo e compiuto quanto in suo potere per accertare:”**

- In caso di assenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito [www.aviva.it](http://www.aviva.it))**
  - la non esistenza di disposizioni testamentarie;
  - nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.
- In caso di esistenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito [www.aviva.it](http://www.aviva.it)):**
  - che il testamento presentato è l'unico valido o nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto l'ultimo valido e che non sono state mosse contestazioni verso il testamento o i testamenti, precisandone gli estremi (data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta);
  - occorre allegare il verbale di pubblicazione e la copia autenticata del testamento.

#### INOLTRE:

- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono gli unici eredi legittimi, con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati;

- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi testamentari: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi testamentari, distinguendoli quindi da eventuali legatari; solo qualora il testamento disponga di solo legati si rende necessaria l'indicazione di tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.

Per ciascun nominativo indicato, in base ai punti a. e b. precedenti, come chiamato alla successione, la dichiarazione sostitutiva deve INOLTRE riportare:

- nominativo, data di nascita, grado di parentela e capacità di agire;
- qualora fra gli eredi vi fossero "nipoti"/"pronipoti", specificare, oltre alle loro generalità, la data di decesso del parente del defunto del quale vantano il titolo di erede.

#### 4. DOCUMENTAZIONE MEDICA

##### I) In caso di MORTE NATURALE:

occorre presentare una **Relazione Sanitaria del Medico Curante (fac simile disponibile sul sito [www.aviva.it](http://www.aviva.it))**, attentamente e scrupolosamente compilata in ogni sua parte, che debba, obbligatoriamente, riportare la causa ed il luogo del decesso, eventuali patologie pregresse e/o fattori di rischio (esempio: ipertensione, diabete, fumo, obesità) ed indicando il relativo mese ed anno di insorgenza ed eventuali terapie farmacologiche su base continuativa con la specifica del mese e dell'anno di inizio trattamento.

*Si precisa che l'Impresa di Assicurazione si riserva di richiedere ulteriore documentazione (ad esempio: modulo ISTAT rilasciato dal Comune, lettere di dimissioni e/o cartelle cliniche relative a precedenti ricoveri, verbale di invalidità civile) nei casi in cui, dalla Relazione Sanitaria del medico curante:*

- emergano elementi discordanti, che non chiariscano la data di insorgenza di patologie o inizio trattamento farmacologico;*
- emergano informazioni che necessitano di ulteriori approfondimenti (esempio: causa della morte correlata con patologie pregresse per le quali non viene indicata la data di insorgenza, decessi avvenuti nel primo anno di copertura, decessi causati da malattie che hanno colpito l'assicurato in giovane età, decessi avvenuti in seguito a malattie professionali, infettive e virali, decessi avvenuti in Paesi Esteri);*
- emergano informazioni che contrastino con quanto dichiarato dall'Assicurato in fase di sottoscrizione (dichiarazioni di buono stato di salute o risposte fornite all'interno del questionario anamnestico/sanitario).*

**II. In caso di MORTE VIOLENTA – infortunio, omicidio o suicidio** - oltre all'eventuale documentazione necessaria per morte naturale, l'Impresa di Assicurazione necessita ricevere copia del **Verbale dell'Autorità giudiziaria** che ha effettuato gli accertamenti, unitamente alla copia del **referto autoptico** e delle **indagini tossicologiche**, se presenti; in alternativa, decreto di archiviazione emesso dall'Autorità Giudiziaria competente.

*Si precisa che il Beneficiario che abbia particolari difficoltà ad acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevanti ai fini della liquidazione dell'indennizzo può conferire specifico mandato affinché sia l'impresa di Assicurazione stessa, nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati sensibili, a sostituirsi a lui nella richiesta della stessa. Per ricevere informazioni al riguardo è possibile contattare il numero verde: 800.11.44.33.*

#### OLTRE ALLA DOCUMENTAZIONE SOPRA RIPORTATA, L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE NECESSITA RICEVERE ULTERIORE DOCUMENTAZIONE NEI SEGUENTI CASI:

- minori/interdetti/incapaci;
- presenza di un procuratore;
- beneficiario sia una società;
- beneficiario sia un ente/ una fondazione;
- in caso di liquidazione in successione;
- in presenza di richiesta pervenuta da uno studio legale;

#### In caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato:

- **copia di un valido documento di identità** del Legale Rappresentante dell'Impresa/Esecutore;
- **copia del codice fiscale** del Legale Rappresentante dell'Impresa/Esecutore;
- **relazione sanitaria** rilasciata dal medico curante attestante la causa dell'Invalidità Totale e Permanente 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 della cartella clinica** completa di anamnesi, relativa al primo ricovero subito dall'Assicurato in relazione alla malattia che ha causato l'Invalidità Totale e Permanente;
- se effettuata, copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di Invalidità Totale e Permanente o notifica emessa dagli enti preposti;
- in presenza di procura, **procura** che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore a riscuotere le somme derivanti dal Contratto indicandone il numero di polizza; non potranno essere ritenute valide procure rilasciate per pratiche successorie;
- **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;
- documentazione attestante **l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà dell'Impresa**;
- evidenza del Fido Accordato all'Impresa all'inizio del mese in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato, che dovrà essere comunicato dalla filiale della Contraente.

Nel caso in cui la denuncia del sinistro avvenga senza la compilazione dell'apposito Modulo di Denuncia Sinistro, ciascuno dei Beneficiari designati o degli esecutori dovrà inviare all'Impresa di Assicurazione, oltre alla documentazione sopra riportata, anche la seguente documentazione:

- **dichiarazione sottoscritta** dall'Impresa con indicati l'Istituto Bancario, l'intestatario del conto corrente bancario e il codice IBAN;
- **recapito telefonico e/o indirizzo e-mail** del Legale Rappresentante dell'Impresa/Esecutore;
- l'Impresa Beneficiaria dovrà inoltrare anche la seguente documentazione:
  - **Titolari Effettivi del Beneficiario:** dati anagrafici dei titolari effettivi del Beneficiario, identificabili nella persona fisica o nelle persone fisiche che in ultima istanza, possiedono o controllano un'entità giuridica, tale

	<p>criterio viene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25% più 1 dei partecipanti al capitale sociale, o al patrimonio dell'entità giuridica;</p> <p>- <b>indicazione se i Titolari effettivi del Beneficiario rivestono la qualità di P.E.P.</b></p>
	<p><b>Prescrizione:</b> ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano, fatte salve specifiche disposizioni di Legge. Pertanto, decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal presente Contratto di Assicurazione. Le Imprese di Assicurazione sono obbligate a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.</p>
	<p><b>Liquidazione della prestazione:</b> L'Impresa di Assicurazione provvederà alla liquidazione dell'importo dovuto – verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento – entro trenta giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione completa.</p>
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Nel caso in cui siano rese da parte dell'Impresa/Assicurato dichiarazioni inesatte o reticenti riguardanti il rischio da assicurare (quali età, stato di salute, malattie e infortuni pregressi) può essere compromesso il diritto alla prestazione a seconda che l'inesattezza/reticenza derivi o meno da dolo o colpa grave.

 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<b>Premio</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Vita.
<b>Rimborso</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Vita.
<b>Sconti</b>	Il presente contratto non prevede sconti di alcun tipo.

 <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>	
<b>Durata</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Vita.
<b>Sospensione</b>	Successivamente alla decorrenza delle Coperture Assicurative, in caso di azzeramento del Fido Accordato oppure chiusura del Contratto di Affidamento bancario il pagamento dei premi può essere sospeso per un periodo massimo di 4 mesi a partire dalla prima data di mancato pagamento degli stessi. Le Garanzie previste dal Contratto non sono valide durante la sospensione e, in caso di decesso o di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato che dovessero verificarsi in tale periodo, non è prevista alcuna prestazione da parte dell'Impresa di Assicurazione.

 <b>Come posso disdire la polizza?</b>	
<b>Revoca</b>	Le presenti Coperture Assicurative non prevedono l'esercizio della Revoca dell'adesione in considerazione delle modalità di conclusione del Contratto.
<b>Recesso</b>	Qualora l'Impresa eserciti il diritto di recesso secondo le modalità previste, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa, l'Impresa di Assicurazione rimborserà all'Impresa il premio corrisposto.
<b>Risoluzione</b>	<p>Le Coperture Assicurative si risolvono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese precedente al mese per il quale non è stato pagato il dovuto premio, calcolato in base al Fido Accordato salvo il caso in cui l'Impresa non provveda al pagamento del premio mensile entro i successivi 10 giorni lavorativi dello stesso mese;</li> <li>• seguito mancata riattivazione delle Coperture Assicurative trascorsi 4 mesi a partire dalla prima data di sospensione del pagamento dei premi, causa azzeramento del Fido accordato o chiusura del Contratto di Affidamento bancario.</li> </ul> <p>In caso di risoluzione delle Coperture Assicurative i premi pagati restano acquisiti dall'Impresa di Assicurazione.</p>

 <b>A chi è rivolto questo prodotto?</b>	
<p>E' un prodotto rivolto ad Imprese (persone giuridiche) che abbiano sottoscritto un Contratto di Affidamento bancario con Unicredit S.p.A. (Contraente di entrambe le Polizze Collettive Vita e Danni) non garantito da ipoteca su beni immobili con la Contraente e che abbiano l'esigenza di tutelare la propria capacità di rimborso dello stesso di fronte ad evento (decesso, invalidità totale permanente) che colpisca la salute di un proprio uomo chiave (ovvero persona fisica, collaboratore, socio o dipendente, di rilevante importanza per l'Impresa). Il soggetto assicurato, alla data di adesione alla Copertura Assicurativa, deve avere un'età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 65 anni non compiuti (età anagrafica).</p>	



### Quali costi devo sostenere?

#### TABELLA DEI COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

SPESE DI EMISSIONE	Non prevista	l'emissione del presente Contratto non è gravata da alcuna spesa a tale titolo
COSTO DI ACQUISIZIONE E GESTIONE PERCENTUALE	50,0%	il costo percentuale è già incluso nei Tassi di Premio. Il costo è calcolato su ciascun Premio mensile versato.

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

#### COSTI DI INTERMEDIAZIONE

Nella seguente tabella ti riportiamo la quota parte del costo percentuale sopra riportato percepita in media dall'Intermediario:

QUOTA PARTE DEL COSTO RETROCESSA ALL'INTERMEDIARIO
90,00%



### Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

<b>Valori di riscatto e riduzione</b>	Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Vita si specifica che nel caso in cui, entro i 4 mesi, il Fido accordato torni ad essere positivo oppure venga concesso all'Impresa un nuovo Fido, le Coperture Assicurative possono essere riattivate mediante il pagamento del nuovo premio mensile entro i primi 10 giorni lavorativi del mese solare al quale il premio si riferisce. La riattivazione delle Coperture Assicurative comporta il pieno ripristino delle garanzie prestate a decorrere dal 1° giorno del mese di pagamento del premio.
<b>Richiesta di informazioni</b>	La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto e di riduzione del Contratto.

### COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Impresa di Assicurazione: <i>Aviva S.p.A.</i> <i>Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano</i> <i>telefax 02 2775 245</i> <i>reclami_vita@aviva.com.</i> L'Impresa di Assicurazione darà riscontro entro quarantacinque giorni dalla data di ricevimento del reclamo.  I reclami di spettanza dell'intermediario ma presentati all'Impresa di Assicurazione, saranno trasmessi senza ritardo all'intermediario stesso, dandone contestuale notizia al reclamante.
<b>All'IVASS</b>	Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa Assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> .

#### PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero di Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n.98)
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa di Assicurazione.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<u>Arbitrato</u> Rimettersi alla decisione di un Collegio di tre medici per le eventuali controversie su natura e valutazione degli eventi oggetto della Coperture Invalidità Totale Permanente. 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. 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.

#### REGIME FISCALE

<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	<u>IMPOSTE SUI PREMI</u> I premi di Assicurazione sulla Vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni.  <u>DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI</u> Le Assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, e a condizione che l'impresa di
---	---

	<p>assicurazione non abbia facoltà di recesso dal Contratto, danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dall'Assicurato.</p> <p>Si consideri che concorrono alla determinazione dell'importo massimo del premio sul quale calcolare la detrazione sopra menzionata tutti i premi versati dall'Assicurato nel periodo d'imposta a fronte di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eventuali altre polizze stipulate dopo il 31.12.2000: assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte da qualsiasi causa derivante, polizze anche in forma mista per la quota attinente al rischio di morte, polizze che garantiscono il rischio di invalidità permanente da infortunio o da malattia non inferiore al 5% ovvero rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana;</li> <li>• eventuali polizze Vita/Infortuni stipulate entro il 31.12.2000 e sulle quali l'Assicurato prosegue il pagamento dei premi nel medesimo periodo di imposta.</li> </ul> <p><b><u>TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE</u></b>  Come da disposizioni in vigore alla data di redazione della presente Nota Informativa le somme corrisposte a seguito di Decesso o di Invalidità Totale e Permanente, non sono assoggettate ad alcuna imposizione fiscale.</p> <p><b><u>DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO</u></b>  Ai sensi dell'Art. 1920 del Codice Civile il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.</p>
--	--

**PRIMA DI COMPILARE E SOTTOSCRIVERE IL QUESTIONARIO MEDICO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE NEL MODULO DI ADESIONE. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.**

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA ALL'IMPRESA (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA.**



Aviva S.p.A.

Data ultimo aggiornamento: 1° gennaio 2019

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### **“FIDO PROTETTO” – CONTRATTO DI ASSICURAZIONE A PREMIO MENSILE ABBINABILE AI CONTRATTI DI AFFIDAMENTO BANCARIO**

**Temporanea in Caso di Morte e Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia in forma Collettiva a Premio Mensile – Polizza Collettiva nr. 210.792**

**Il testo integrale della Polizza Collettiva nr. 210.792 stipulata tra UniCredit S.p.A. e AVIVA S.p.A. è depositato presso la sede della Contraente (UniCredit S.p.A.) e presso la Sede di Aviva S.p.A. (Impresa di Assicurazione).**

#### **ART. 1 GARANZIE PRESTATE**

Il presente Contratto di Assicurazione, di cui alla Polizza Collettiva stipulata tra UniCredit S.p.A. - di seguito anche la Contraente - e Aviva S.p.A. - di seguito anche l'Impresa di Assicurazione - comprende le garanzie:

- Decesso dell'Assicurato per tutte le cause;
- Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia dell'Assicurato.

Le garanzie sono prestate dall'Impresa di Assicurazione in base alle comunicazioni della Contraente ed alle dichiarazioni dell'Assicurato e dell'Impresa.

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.

In ogni caso la copertura Invalidità Permanente Totale deve essere oggetto di accertamento da parte di un medico legale che esercita la professione in Italia.

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

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

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

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

Il presente Contratto di Assicurazione può essere stipulato qualora l'Impresa sottoscriva/abbia sottoscritto uno o più Contratti di Affidamento bancario a Breve Termine, come definito da Banca di Italia, con la Contraente.

E' assicurabile ciascuna persona fisica, titolare, collaboratore, socio o dipendente, di rilevante importanza per l'Impresa ed indicata dalla stessa, che:

- abbia la residenza in Italia;
- abbia un'età compresa tra 18 e 65 anni non compiuti alla data di adesione alla polizza;
- abbia sottoscritto il Modulo di Adesione;
- abbia compilato e sottoscritto il Questionario Medico su apposito Modulo e che questo sia stato valutato positivamente dall'Impresa di Assicurazione.
- non risulti già assicurata nella presente Polizza Collettiva.

E' riconosciuta all'Assicurato la possibilità di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

In questo caso l'Impresa di Assicurazione si riserva il diritto, una volta esaminata la documentazione sanitaria, di decidere se stipulare il Contratto di Assicurazione o no.

La documentazione deve essere inviata all'Impresa di Assicurazione Aviva S.p.A. Ufficio Assunzione – Via A. Scarsellini 14 – 20161 Milano.

**ART. 4 LIMITI DI INDENNIZZO – PERIODO DI CARENZA**

La prestazione assicurata è pari al Fido Accordato il primo giorno del mese di accadimento del sinistro (Decesso o Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia).

L'indennizzo non potrà essere superiore all'importo di Euro 200.000,00 per Sinistro per singolo Assicurato.

In caso di Contratti di Affidamento bancario concessi per importi superiori al massimale di Euro 200.000,00 il limite di indennizzo si intenderà comunque pari ad Euro 200.000,00.

Per i sinistri conseguenti a Malattia viene previsto un Periodo di Carenza di sessanta giorni dalla data di decorrenza delle Coperture Assicurative.

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

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione possono comportare:

- la perdita totale del diritto all'indennizzo
- la cessazione dell'assicurazione a seguito di annullamento o recesso dal Contratto da parte dell'Impresa di Assicurazione

ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Nel primo caso, i premi pagati restano acquisiti dall'Impresa di Assicurazione.

Nel secondo caso, l'Impresa di Assicurazione provvederà alla restituzione integrale del premio versato all'Impresa previa comunicazione alla stessa dell'annullamento o recesso dalla Copertura Assicurativa da effettuarsi entro 3 mesi dal giorno in cui l'Impresa di Assicurazione è venuta a conoscere l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza dell'Assicurato.

Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute che, richieste dall'Impresa di Assicurazione all'atto della adesione alla Convenzione, devono corrispondere a verità ed esattezza.

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

Le Coperture Assicurative decorrono dalle ore 00.00 del primo giorno del mese successivo a quello di sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Impresa e dell'Assicurato, del Questionario Medico, a condizione che sia stato pagato il premio contrattualmente previsto da parte dell'Impresa stessa.

La decorrenza delle Coperture Assicurative è comunicata all'Impresa di Assicurazione dalla Contraente.

La Contraente provvede ad inviare entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza all'Impresa una **Lettera di Benvenuto** nella quale vengono riportati:

- la data di decorrenza;
- il riepilogo delle Coperture Assicurative sottoscritte;
- i termini e le modalità per l'esercizio del diritto di recesso;
- l'importo del premio versato.

La Durata delle Coperture Assicurative, espressa in mesi interi, è pari a 12 mesi ed è tacitamente rinnovabile per periodi di ugual durata in mancanza di disdetta da parte dell'Impresa a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno inviata alla Contraente almeno 30 giorni prima della scadenza.

Le Coperture Assicurative cessano in ogni caso:

1. l'ultimo giorno del mese di compimento del 71° anno di età dell'Assicurato;
2. seguito decesso dell'Assicurato;
3. seguito accertamento e riconosciuta indennizzabilità di un sinistro di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato;
4. alla data di esercizio del diritto di recesso;
5. alle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese precedente al mese per il quale non è stato pagato il dovuto premio, calcolato in base al Fido Accordato salvo il caso in cui l'Impresa non provvede al pagamento del premio mensile nei termini previsti all'Art. 9 "PAGAMENTO DEI PREMI";

Aviva S.p.A.

6. seguito mancata riattivazione delle Coperture Assicurative trascorsi 4 mesi a partire dalla prima data di sospensione del pagamento dei premi, causa azzeramento del Fido accordato o chiusura del Contratto di Affidamento bancario;
7. seguito disdetta della Polizza Collettiva ad opera di una delle Parti (Impresa di Assicurazione o Contraente). In questo caso le Coperture Assicurative cessano alla data di scadenza annua immediatamente successiva alla data di disdetta;
8. annullamento o recesso dalle Coperture Assicurative da parte dell'Impresa di Assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

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

L'Impresa può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di decorrenza dello stesso. Il recesso può essere effettuato compilando l'apposito modulo disponibile presso la filiale della Contraente ove è stato accordato il Fido, oppure dandone comunicazione alla filiale medesima con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o a mezzo pec all'indirizzo [polizzeassicurative@pec.unicredit.eu](mailto:polizzeassicurative@pec.unicredit.eu).

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

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

Beneficiario delle prestazioni è l'Impresa – con il consenso scritto dell'Assicurato -.

Non è consentito designare quale Beneficiario l'Intermediario.

Nel corso della durata contrattuale, l'Impresa – con il consenso scritto dell'Assicurato - può modificare la designazione riportata nel Modulo di Adesione, inviando direttamente all'Impresa di Assicurazione una lettera all'indirizzo: Aviva S.p.A. Ufficio Portafoglio - Via A. Scarsellini 14 – 20161 Milano, con allegata copia del Modulo di Adesione, copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del Legale Rappresentante e dell'Assicurato e i dati anagrafici del/i nuovo/i Beneficiario/i.

#### **ART. 9 PAGAMENTO DEI PREMI**

Le prestazioni assicurate sono garantite dietro pagamento anticipato all'Impresa di Assicurazione, per tutta la durata contrattuale, di premi mensili.

L'importo del premio mensile è variabile e viene calcolato applicando il tasso dello **0,078%** all'importo del Fido Accordato all'Impresa all'inizio del mese.

Il premio mensile viene pagato dall'Impresa per il tramite della Contraente, mediante addebito sul conto corrente dell'Impresa intrattenuto presso la Contraente medesima il primo giorno lavorativo del mese solare al quale si riferisce, o comunque entro i successivi 10 giorni lavorativi dello stesso mese trascorsi i quali le Coperture Assicurative vengono estinte e non è possibile riattivarle, salvo il caso di cui al successivo Art. 10 "SOSPENSIONE E RIATTIVAZIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE A SEGUITO DI AZZERAMENTO/CHIUSURA DEL FIDO ACCORDATO".

I premi già versati resteranno acquisiti dall'Impresa di Assicurazione.

#### **ART. 10 SOSPENSIONE E RIATTIVAZIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE A SEGUITO DI AZZERAMENTO/CHIUSURA DEL FIDO ACCORDATO**

Successivamente alla decorrenza delle Coperture Assicurative, in caso di:

- azzeramento del Fido Accordato;
- oppure
- chiusura del Contratto di Affidamento bancario

il pagamento dei premi può essere sospeso per un periodo massimo di 4 mesi a partire dalla prima data di mancato pagamento degli stessi.

Trascorso tale periodo, nel caso in cui il Fido accordato risulti ancora azzerato oppure non venga concesso all'Impresa un nuovo Fido, le Coperture Assicurative si risolvono ed i premi pagati restano acquisiti dall'Impresa di Assicurazione.



Aviva S.p.A.

**Le Garanzie previste dal Contratto non sono valide durante la sospensione e, in caso di decesso o di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato che dovessero verificarsi in tale periodo, non è prevista alcuna prestazione da parte dell'Impresa di Assicurazione.**

Nel caso in cui, entro i 4 mesi, il Fido accordato torni ad essere positivo oppure venga concesso all'Impresa un nuovo Fido, le Coperture Assicurative possono essere riattivate mediante il pagamento del nuovo premio mensile entro i primi 10 giorni lavorativi del mese solare al quale il premio si riferisce.

La riattivazione delle Coperture Assicurative comporta il pieno ripristino delle garanzie prestate a decorrere dal 1° giorno del mese di pagamento del premio.

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

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente.

Per la denuncia può essere utilizzato l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro reperibile presso la filiale della Contraente ove è stato concesso l'Affidamento bancario, oppure presso l'Impresa di Assicurazione.

La denuncia con l'allegata la documentazione prevista, deve essere inviato al seguente indirizzo: AVIVA S.p.A. Ufficio Liquidazioni, Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano, oppure trasmesso mediante fax nr. 02.2775490.

Le denunce devono essere esclusivamente inviate in forma scritta e devono essere complete dei giustificativi richiesti, elencati nel Modulo di Denuncia Sinistro o comunicati dall'Impresa di Assicurazione.

L'Impresa di Assicurazione si riserva il diritto di richiedere tutti gli accertamenti medici o le documentazioni atte ad una corretta valutazione del sinistro.

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 DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI" riguardanti ogni garanzia.

#### **ART. 12 ALTRE ASSICURAZIONI**

Resta convenuto che le Coperture Assicurative sono cumulabili con altre assicurazioni caso morte in essere con l'Impresa di Assicurazione al momento dell'adesione al presente Contratto.

#### **ART. 13 IMPOSTE ED ALTRI ONERI FISCALI**

Eventuali imposte ed altri oneri futuri, relativi al presente Contratto di Assicurazione, sono a carico dell'Impresa. In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto della sottoscrizione/adesione, l'Assicurato e l'Impresa sono tenuti a dare tempestiva comunicazione di tale variazione all'Impresa di Assicurazione, comprensiva del domicilio in caso di trasferimento all'estero.

Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati alla Contraente.

#### **ART. 14 COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO**

L'Impresa di Assicurazione comunica per iscritto alla Contraente, all'Impresa e all'Assicurato, in occasione della prima comunicazione prevista dalla normativa vigente da inviare all'Impresa e all'Assicurato stesso, le eventuali variazioni delle informazioni contenute nelle Condizioni di Assicurazione anche per effetto di modifiche alla normativa intervenute successivamente alla conclusione del Contratto di Assicurazione stesso. Le comunicazioni dell'Impresa e dell'Assicurato all'Impresa di Assicurazione devono essere fatte per iscritto ad Aviva S.p.A. - Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano (Italia).

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



Aviva S.p.A.

L'Impresa di Assicurazione fornisce riscontro a ogni richiesta di informazione presentata dall'Impresa o dall'Assicurato o dagli aventi diritto, in merito alla richiesta di ricevere le Condizioni di Assicurazione, all'esistenza o all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa entro venti giorni dalla ricezione della richiesta.

Inoltre, sul sito [www.aviva.it](http://www.aviva.it), è disponibile un'Area Clienti che offre la possibilità all'Impresa di controllare la propria posizione relativa al presente Contratto. Per accedervi basta selezionare l'apposito link presente in homepage e, dopo essersi registrato, l'Impresa riceverà, all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, la necessaria password di accesso. Tramite l'Area Clienti l'Impresa può consultare ad esempio le Condizioni di Assicurazione, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze. L'Impresa potrà richiedere di ricevere le comunicazioni previste nel corso della durata contrattuale in formato elettronico tramite l'Area Clienti del sito [www.aviva.it](http://www.aviva.it).

#### **ART. 15 LEGGE APPLICABILE**

La legge applicabile è quella italiana.

#### **ART. 16 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, rivolgendosi ad un organismo di mediazione imparziale iscritto presso un apposito registro del Ministero di Giustizia ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia.

#### **ART. 17 CLAUSOLA LIBERATORIA**

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

#### **ART. 18 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.

### **LE GARANZIE ASSICURATIVE**

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

#### **ART. 19 PRESTAZIONI ASSICURATE**

La presente garanzia prevede, in caso di decesso dell'Assicurato che dovesse verificarsi per qualsiasi motivo durante il periodo di vigore della Copertura Assicurativa e prima del termine dell'ultimo giorno del mese di compimento del 71° anno di età dell'Assicurato, senza limiti territoriali, il pagamento in un'unica soluzione da parte dell'Impresa di Assicurazione della prestazione assicurata al Beneficiario, salvo le limitazioni previste al successivo Art. 20 "ESCLUSIONI".

Per i Decessi conseguenti a Malattia viene previsto un Periodo di Carenza di sessanta giorni dalla data di decorrenza della Copertura Assicurativa.

La prestazione assicurata è pari al Fido Accordato all'inizio del mese in cui si verifica il Decesso dell'Assicurato.

L'indennizzo non potrà essere superiore a Euro 200.000,00 per Assicurato come previsto dall'Art. 4 "LIMITI DI INDENNIZZO - PERIODO DI CARENZA".

La prestazione assicurata verrà liquidata dall'Impresa di Assicurazione al Beneficiario come previsto dall'Art. 8 "BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI" che precede.

Aviva S.p.A.

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

In caso di accertamento e riconosciuta indennizzabilità di un sinistro di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato e di conseguente pagamento della prestazione assicurata, il Contratto di Assicurazione si estingue e nulla è più dovuto per il caso di decesso dell'Assicurato.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga nel periodo compreso tra la data di denuncia di Invalidità Totale Permanente e la data di accertamento e riconosciuta indennizzabilità della stessa, nel caso in cui il sinistro di Invalidità Totale Permanente sia stato ritenuto non indennizzabile, verrà liquidata la prestazione caso morte all'Impresa.

## **ART. 20 ESCLUSIONI**

La prestazione assicurata di cui all'Art. 19 "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 o membro dell'equipaggio;
- suicidio che avvenga nei primi due anni dalla data di decorrenza della copertura;
- uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- limitatamente alle Coperture Assicurative assunte con Questionario Medico:
  - seguiti e conseguenze di Infortuni già verificatisi alla data di decorrenza della Copertura Assicurativa, per i quali sia riconosciuta da un ente preposto, anche successivamente a tale data se l'accertamento o valutazione era già in corso alla data di decorrenza, una Invalidità Permanente, rispettivamente da malattia o infortunio, pari o superiori al 20%;
  - malattie, malformazioni e stati patologici rientranti tra quelli elencati nel Questionario Medico che dovessero risultare già diagnosticati alla data di decorrenza della Copertura Assicurativa;
  - malattie sottaciute per le quali siano state necessarie o prescritte negli ultimi due anni cure farmacologiche per oltre 30 giorni (ad eccezione di farmaci per ipertensione, antistaminici, anticoncezionali, farmaci per la tiroide);
- limitatamente alle Coperture Assicurative assunte con Rapporto di Visita Medica: seguiti e conseguenze di malattie o Infortuni già verificatisi alla data di decorrenza della Copertura Assicurativa, per i quali sia riconosciuta da un ente preposto, anche successivamente a tale data se l'accertamento o valutazione era già in corso al momento della decorrenza, una Invalidità Permanente da malattia o infortunio e malattie sottaciute che dovessero risultare già diagnosticate alla data di decorrenza della Copertura Assicurativa;
- pratica di attività sportive professionistiche;
- pratica del paracadutismo o di sports aerei in genere;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero altre patologie ad essa collegate;
- stato di ubriachezza/ebbrezza: qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso avvenga alla guida di un veicolo; in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;
- decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet [www.viaggiaresecuri.it](http://www.viaggiaresecuri.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;

Aviva S.p.A.

- 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. 21 DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI**

Per la denuncia può essere utilizzato l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro reperibile presso la filiale della Contraente ove è stato acceso Contratto di Affidamento bancario oppure presso l'Impresa di Assicurazione. Il Modulo debitamente compilato e con allegata la documentazione prevista, deve essere inviato ad Aviva S.p.A. - Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano – oppure trasmesso mediante fax nr. 02 2775490.

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

Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria i Beneficiari possono contattare l'Impresa di Assicurazione al numero verde 800114433 (operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00) o all'indirizzo e-mail: [liquidazioni\\_vita@aviva.com](mailto:liquidazioni_vita@aviva.com).

Le liquidazioni vengono effettuate entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione, corredata da tutta la documentazione necessaria. Decorso il termine di 30 giorni sono dovuti gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.

Per data di ricevimento della richiesta si intende la data di ricevimento della documentazione da parte dell'Impresa di Assicurazione.

Per ottenere il pagamento della prestazione occorre inviare all'Impresa di Assicurazione la seguente documentazione:

1. **Richiesta di liquidazione;**
2. **Certificato di morte;**
3. **Dichiarazione sostitutiva di atto notorio;**
4. **Documentazione medica;**
5. **evidenza del Fido Accordato all'Impresa all'inizio del mese in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato, che dovrà essere comunicato dalla filiale della Contraente.**

**Le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.**

1. **RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE:** le richieste di liquidazione possono pervenire all'Impresa di Assicurazione:

- utilizzando il modulo liquidativo reperibile presso la filiale della Contraente o scaricabile dal sito internet [www.aviva.it](http://www.aviva.it);
- in carta semplice, inviandola direttamente ad AVIVA S.p.A., Via Scarsellini n. 14 - 20161 Milano - a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

Al fine di consentire una migliore e più rapida comunicazione tra l'Impresa di Assicurazione ed i Beneficiari si chiede di fornire un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico dove poter essere contattati in caso di necessità.

Qualunque sia la modalità scelta, si dovranno fornire tutte le informazioni ed i documenti seguenti:

- **RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE:** la richiesta andrà sottoscritta e dovrà riportare il numero del Modulo di Adesione;
- **MODALITÀ DI PAGAMENTO:** occorre sottoscrivere ed indicare il codice IBAN (ABI, CAB, C/C, CIN) completo dell'intestatario sul quale verrà effettuato il pagamento. Si segnala che il conto corrente deve essere intestato al Beneficiario della prestazione assicurativa;
- **DOCUMENTO D'IDENTITÀ:** copia di un valido documento di identità;
- **CODICE FISCALE:** copia del codice fiscale;
- **CONTATTO:** indicare un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico;

Aviva S.p.A.

- **P.E.P.:** occorre indicare se si è una Persona Esposta Politicamente;
- **LEGAME DI PARENTELA:** occorre indicare se il Beneficiario intrattiene rapporti professionali con l'Assicurato.

2. **CERTIFICATO DI MORTE** rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice.

### 3. **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO**

Viene richiesta una Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, autenticata dalle autorità competenti (Comune, Cancelleria, Notaio) che dovrà riportare che: **"Il dichiarante ha espletato ogni tentativo e compiuto quanto in suo potere per accertare:"**

a. **In caso di assenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito [www.aviva.it](http://www.aviva.it))**

- la non esistenza di disposizioni testamentarie;
- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.

b. **In caso di esistenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito [www.aviva.it](http://www.aviva.it)):**

- che il testamento presentato è l'unico valido o nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto l'ultimo valido e che non sono state mosse contestazioni verso il testamento o i testamenti, precisandone gli estremi (data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta);
- Occorre allegare il verbale di pubblicazione e la copia autenticata del testamento.

INOLTRE:

- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono gli unici eredi legittimi, con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati;
- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi testamentari: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi testamentari, distinguendoli quindi da eventuali legatari; solo qualora il testamento disponga di solo legatari si rende necessaria l'indicazione di tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.

Per ciascun nominativo indicato, in base ai punti a. e b. precedenti, come chiamato alla successione, la dichiarazione sostitutiva deve INOLTRE riportare:

- nominativo, data di nascita, grado di parentela e capacità di agire;
- qualora fra gli eredi vi fossero "nipoti"/"pronipoti", specificare, oltre alle loro generalità, la data di decesso del parente del defunto del quale vantano il titolo di erede.

### 4. **DOCUMENTAZIONE MEDICA:**

i) **In caso di MORTE NATURALE:**

**Occorre presentare una Relazione Sanitaria del Medico Curante (fac simile disponibile sul sito [www.aviva.it](http://www.aviva.it) e nel Modulo di denuncia sinistri), attentamente e scrupolosamente compilata in ogni sua parte, che debba, obbligatoriamente, riportare la causa ed il luogo del decesso, eventuali patologie pregresse e/o fattori di rischio (esempio: ipertensione, diabete, fumo, obesità) ed indicando il relativo mese ed anno di insorgenza ed eventuali terapie farmacologiche su base continuativa con la specifica del mese e dell'anno di inizio trattamento.**

*Si precisa che l'Impresa di Assicurazione si riserva di richiedere ulteriore documentazione (ad esempio: modulo ISTAT rilasciato dal Comune, lettere di dimissioni e/o cartelle cliniche relative a precedenti ricoveri, verbale di invalidità civile) nei casi in cui, dalla Relazione Sanitaria del medico curante:*

- emergano elementi discordanti, che non chiariscano la data di insorgenza di patologie o inizio trattamento farmacologico;**
- emergano informazioni che necessitano di ulteriori approfondimenti (esempio: causa della morte correlata con patologie pregresse per le quali non viene indicata la data di insorgenza, decessi avvenuti nel primo anno di copertura, decessi causati da malattie che hanno colpito l'assicurato in**

Aviva S.p.A.

*giovane età, decessi avvenuti in seguito a malattie professionali, infettive e virali, decessi avvenuti in Paesi Esteri);*

- c. emergano informazioni che contrastino con quanto dichiarato dall'Assicurato in fase di sottoscrizione (dichiarazioni di buono stato di salute o risposte fornite all'interno del questionario anamnestico/sanitario).
- ii) **In caso di MORTE VIOLENTA – infortunio, omicidio o suicidio** - oltre all'eventuale documentazione necessaria per morte naturale, l'Impresa di Assicurazione necessita ricevere copia del **Verbale dell'Autorità giudiziaria** che ha effettuato gli accertamenti, unitamente alla copia del **referto autoptico** e delle **indagini tossicologiche**, se presenti; in alternativa, decreto di archiviazione emesso dall'Autorità Giudiziaria competente.

*Si precisa che il Beneficiario che abbia particolari difficoltà ad acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevanti ai fini della liquidazione dell'indennizzo può conferire specifico mandato affinché sia l'impresa di Assicurazione stessa, nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati sensibili, a sostituirsi a lui nella richiesta della stessa. Per ricevere informazioni al riguardo è necessario contattare l'Impresa di Assicurazione al seguente numero verde: 800114433, operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00.*

**Oltre alla documentazione sopra riportata, l'Impresa di Assicurazione necessita ricevere ulteriore documentazione nel caso di:**

**MINORI/INTERDETTI/INCAPACI:** in questo caso l'Impresa di Assicurazione necessita ricevere:

- **richiesta di liquidazione sottoscritta dal tutore (esecutore)** completa delle modalità di pagamento;
- **copia del Decreto del Giudice Tutelare** (ricorso e relativa autorizzazione) che autorizzi il tutore (esecutore) in nome e per conto dei minori/interdetti/incapaci a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza, l'importo che verrà liquidato e come verrà reimpiegato (per importi entro euro 2.500,00 sarà possibile compilare e sottoscrivere una manleva – un fac-simile è presente sul sito [www.aviva.it](http://www.aviva.it) nella sezione “moduli” -;
- copia di un **valido documento di identità e del codice fiscale del tutore (esecutore);**
- **indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del tutore (esecutore).**

**PRESENZA DI UN PROCURATORE:** in questo caso l'Impresa di Assicurazione necessita ricevere:

- **richiesta di liquidazione sottoscritta dal procuratore (esecutore)** completa delle modalità di pagamento;
- **copia della procura autenticata dalle autorità competenti**, che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore (esecutore) a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza (*si segnala che non potranno essere ritenute valide le procure rilasciate per pratiche successorie*);
- copia di un **valido documento di identità e del codice fiscale del procuratore (esecutore);**
- **indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del procuratore (esecutore).**

**BENEFICIARIO SIA UNA SOCIETÀ:** in questo caso l'Impresa di Assicurazione necessita ricevere:

- **richiesta di liquidazione sottoscritta dal Rappresentante Legale (esecutore)** completa delle modalità di pagamento;
- **documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà;**
- **copia della delibera di nomina del Legale Rappresentante (esecutore)**, ovvero documento equipollente (copia della visura camerale, prospetto cerved) dal quale si evinca il nominativo aggiornato del Legale Rappresentante;
- **copia di un valido documento di identità e codice fiscale del legale rappresentante (esecutore) e dei titolari effettivi;**
- **indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del legale rappresentante (esecutore) e dei titolari effettivi;**
- **indicazione, per i titolari effettivi, relativa all'essere o meno una Persona Esposta Politicamente (PEP).**
-

Aviva S.p.A.

**BENEFICIARIO SIA UN ENTE/ UNA FONDAZIONE:** in questo caso l'Impresa di Assicurazione necessita ricevere:

- **dichiarazione, completa di timbro e firma del Legale Rappresentante (esecutore)**, dalla quale si evinca se il soggetto beneficiario sia residente in Italia, se eserciti o meno attività commerciale avente scopo di lucro. Tale indicazione è necessaria al fine della corretta applicazione della tassazione in sede di liquidazione. Resta inteso che sarà cura e premura della scrivente Impresa di Assicurazione di mantenere la massima riservatezza riguardo alle informazioni sopra menzionate.

**IN CASO DI LIQUIDAZIONE IN SUCCESSIONE:** in seguito alla reintroduzione dell'imposta di successione, e per le successioni apertesesi dopo il 3/10/2006, ai sensi della legge di conversione del D. Lgs. n. 262/2006, è necessario produrre:

- la denuncia di successione o relativa integrazione, riportante a titolo di credito l'importo rinveniente dalla liquidazione della polizza;

oppure

- la dichiarazione di esonero che potrà essere presentata unicamente dagli eredi in linea retta : nonni, genitori, coniuge e figli, con i seguenti limiti:
  - per decessi fino al 13/12/2014, l'attivo ereditario del de cuius non deve superare € 25.822,84;
  - per decessi dal 13/12/2014, l'attivo ereditario del de cuius non deve superare € 100.000,00.

**IN PRESENZA DI RICHIESTA PERVENUTA DA UNO STUDIO LEGALE:**

- Copia del mandato sottoscritto dai beneficiari / eredi.

**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 trenta giorni dalla data di ricevimento.**

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

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

### **ART. 22 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 e prima del termine dell'ultimo giorno del mese di compimento del 71° anno di età dell'Assicurato, senza limiti territoriali, il pagamento in unica soluzione da parte dell'Impresa di Assicurazione della prestazione assicurata all'Impresa, salvo le limitazioni previste al successivo Art. 25 "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" con le successive modifiche intervenute.

Per i sinistri conseguenti a Malattia viene previsto un Periodo di Carenza di sessanta giorni dalla data di decorrenza della Copertura Assicurativa.

La prestazione assicurata è pari al Fido accordato all'inizio del mese in cui si verifica il sinistro.

L'indennizzo non potrà essere superiore a Euro 200.000,00 per Assicurato come previsto dall'Art. 4 "LIMITI DI INDENNIZZO - PERIODO DI CARENZA".

In caso di accertamento e riconosciuta indennizzabilità di un sinistro di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato e di conseguente pagamento della prestazione assicurata, il Contratto di Assicurazione si estingue e nulla è più dovuto per il caso di decesso dell'Assicurato.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga nel periodo compreso tra la data di denuncia di Invalidità Totale Permanente e la data di accertamento e riconosciuta indennizzabilità della stessa, nel caso in cui il sinistro di Invalidità Totale Permanente sia stato ritenuto indennizzabile il decesso dell'Assicurato equivarrà ad avvenuto riconoscimento dell'invalidità e verrà liquidata la prestazione per Invalidità Totale e Permanente all'Impresa.



Aviva S.p.A.

La prestazione assicurata verrà liquidata dall'Impresa di Assicurazione all'Impresa come previsto dall'Art. 8 "BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI" che precede.

## **ART. 23 CRITERI DI INDENNIZZABILITA'**

### 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) con le successive modifiche intervenute.

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.

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.

### 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, ossia da Malattie o invalidità presenti nel soggetto che riguardano sistemi organo-funzionali diversi da quelli interessati dalla Malattia denunciata.

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.

Si intendono Malattie concorrenti le Malattie o le Invalidità presenti nel soggetto che determinano un'influenza peggiorativa della Malattia denunciata e dell'Invalidità da essa causata, in quanto interessano lo stesso sistema organo funzionale.

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 della denuncia della Malattia.

In ogni caso la valutazione verrà effettuata tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

#### **ART. 24 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 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 é estesa, in conformità alle Condizioni di Assicurazione, ai rischi di volo;
- asfissia non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita ed involontaria, eccetto quelli derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci e da uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o di allucinogeni;
- avvelenamento del sangue e infezione 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. 25 ESCLUSIONI**

E' esclusa dalla Copertura Assicurativa l'Invalidità Totale e Permanente causata:

- limitatamente alle Coperture Assicurative assunte con Questionario Medico:
  - seguiti e conseguenze di Infortuni già verificatisi alla data di decorrenza della Copertura Assicurativa, per i quali sia riconosciuta da un ente preposto, anche successivamente a tale data se l'accertamento o valutazione era già in corso alla data di decorrenza, una Invalidità Permanente, rispettivamente da malattia o infortunio, pari o superiori al 20%;
  - malattie, malformazioni e stati patologici rientranti tra quelli elencati nel Questionario Medico che dovessero risultare già diagnosticati alla data di decorrenza della Copertura Assicurativa;
  - malattie sottaciute per le quali siano state necessarie o prescritte negli ultimi due anni cure farmacologiche per oltre 30 giorni (ad eccezione di farmaci per ipertensione, antistaminici, anticoncezionali, farmaci per la tiroide);
- limitatamente alle Coperture Assicurative assunte con Rapporto di Visita Medica: seguiti e conseguenze di malattie o Infortuni già verificatisi alla data di decorrenza della Copertura Assicurativa, per i quali sia riconosciuta da un ente preposto, anche successivamente a tale data se l'accertamento o valutazione era già in corso al momento della decorrenza, una Invalidità Permanente da malattia o infortunio e malattie sottaciute che dovessero risultare già diagnosticate alla data di decorrenza della Copertura Assicurativa;
- 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

Aviva S.p.A.

elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistiche e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di Società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs;

- dalla pratica di sports aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, speleologia, salti dal trampolino con sci o 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, lotta armata e insurrezioni;
- dalla sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o altre patologie ad essa collegate;
- da depressione grave in trattamento farmacologico continuo, sindrome bipolare, e psicosi, schizofrenia;
- da malattie mentali, disturbi psichici in genere e nevrosi;
- da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- 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 Infortunio:

- le ernie;
- gli avvelenamenti, salvo quanto previsto all'Art. 24 "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.

Non sono considerati Malattia:

- l'infertilità e la sterilità.

## **ART. 26 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. 27 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 della Copertura Invalidità Totale Permanente prestata dal presente Contratto di Assicurazione.

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

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

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. 28 DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI**

In caso di sinistro l'Assicurato o chi per esso devono darne avviso scritto, nelle modalità di cui all'Art. 11 "DENUNCIA DEL SINISTRO", entro 60 giorni dalla data dell'infortunio o malattia o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'art. 1913 del C.C.

La denuncia di Sinistro deve contenere l'indicazione del luogo dell'eventuale Sinistro, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico.

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.

**L'Impresa di Assicurazione si impegna ad accertare l'invalidità entro 90 giorni dalla data della denuncia. Per data di denuncia si intende la data di ricevimento della documentazione completa richiesta e di seguito riportata, inclusa quella relativa agli eventuali accertamenti medici.**

Per il pagamento conseguente all'Invalidità Totale Permanente deve essere allegata alla denuncia la seguente documentazione:

L'Impresa di Assicurazione esegue il pagamento della prestazione garantita entro 30 giorni dalla data di ricevimento del Modulo di Denuncia Sinistro corredata da tutta la documentazione di seguito indicata:

- **copia di un valido documento di identità** del Legale Rappresentante dell'Impresa/Esecutore;
- **copia del codice fiscale** del Legale Rappresentante dell'Impresa/Esecutore;
- **relazione sanitaria** rilasciata dal medico curante attestante la causa dell'Invalidità Totale e Permanente 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 della cartella clinica** completa di anamnesi, relativa al primo ricovero subito dall'Assicurato in relazione alla malattia che ha causato l'Invalidità Totale e Permanente;
- se effettuata, copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di Invalidità Totale e Permanente o notifica emessa dagli enti preposti;
- in presenza di procura, **procura** che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore a riscuotere le somme derivanti dal Contratto indicandone il numero di polizza; non potranno essere ritenute valide procure rilasciate per pratiche successive;
- **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;
- documentazione attestante **l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà dell'Impresa**;
- evidenza del Fido Accordato all'Impresa all'inizio del mese in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato, che dovrà essere comunicato dalla filiale della Contraente.

Nel caso in cui la denuncia del sinistro avvenga senza la compilazione dell'apposito Modulo di Denuncia Sinistro, ciascuno dei Beneficiari designati o degli esecutori dovrà inviare all'Impresa di Assicurazione, oltre alla documentazione sopra riportata, anche la seguente documentazione:

- **dichiarazione sottoscritta** dall'Impresa con indicati l'Istituto Bancario, l'intestatario del conto corrente bancario e il codice IBAN;
- **recapito telefonico e/o indirizzo e-mail** del Legale Rappresentante dell'Impresa/Esecutore;
- l'Impresa Beneficiaria dovrà inoltrare anche la seguente documentazione:
  - **Titolari Effettivi del Beneficiario**: dati anagrafici dei titolari effettivi del Beneficiario, identificabili nella persona fisica o nelle persone fisiche che in ultima istanza, possiedono o controllano un'entità giuridica, tale criterio viene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25% più 1 dei partecipanti al capitale sociale, o al patrimonio dell'entità giuridica;
  - **indicazione se i Titolari effettivi del Beneficiario rivestono la qualità di P.E.P.**;



Aviva S.p.A.

L'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dal presente Contratto, è obbligato:

- a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dall'Impresa di Assicurazione per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'Assicurato;
- a fornire tutte le prove che dall'Impresa di Assicurazione fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità.

L'Impresa di Assicurazione si riserva inoltre il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia.



Aviva S.p.A.

## GLOSSARIO

### **Assicurato**

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

La stessa persona fisica non può contestualmente essere oggetto di più Coperture Assicurative nell'ambito della presente Polizza Collettiva.

### **Banca**

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

### **Beneficiario**

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

### **Carenza**

Carenza è il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 00 della data di decorrenza delle Coperture Assicurative, 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 S.p.A., capogruppo del Gruppo Bancario UniCredit, Sede Legale Piazza Gae Aulenti 3 – Tower A - 20154 Milano: Società presso la quale è stato richiesto l'Affidamento bancario e che stipula la Polizza Collettiva (Convenzione Assicurativa) con Aviva S.p.A., per conto degli Assicurati.

### **Contratto di Assicurazione**

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

Esso si riferisce all'insieme delle Coperture Assicurative (Decesso, Invalidità Totale Permanente) attinenti alla posizione individuale di ciascun Assicurato.

### **Contratto di Affidamento bancario**

Per Contratto di Affidamento bancario (c.d. Fido) si intendono i fidi a breve termine - dallo stesso disciplinati - concessi dalla Contraente nelle varie forme tecniche, così come definita da Banca d'Italia.

### **Coperture Assicurative**

Le garanzie assicurative prestate dall'Impresa di Assicurazione e generate dal versamento di premi mensili, a fronte delle quali l'Impresa di Assicurazione è obbligata al pagamento dell'indennizzo al verificarsi di un Sinistro.

### **Convenzione Assicurativa**

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

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

Sia per i Contratti di Affidamento bancario di nuova stipulazione che per i Contratti di Affidamento bancario già in corso le Coperture Assicurative decorrono dalle ore 00.00 del primo giorno del mese successivo a quello di sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Impresa e dell'Assicurato a condizione che sia stato pagato il premio contrattualmente previsto.



Aviva S.p.A.

### **Decesso**

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

### **Durata delle Coperture Assicurative**

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 stesso.

### **Fido accordato**

È il limite economico entro il quale l'Impresa può utilizzare i Fidi concessi.

### **Impresa di Assicurazione**

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

### **Impresa**

La Società che ha sottoscritto con la Contraente un Contratto di Affidamento bancario.

### **Intermediario**

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

### **Indennizzo**

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

### **Infortunio**

Un evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

### **Invalità Totale Permanente da Infortunio o Malattia**

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'Invalità Totale Permanente sarà riconosciuta ai fini della presente Copertura Assicurativa 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 Invalità Permanente - INDUSTRIA" con le successive modifiche intervenute. La tabella aggiornata è consultabile sul sito [WWW.NORMATTIVA.IT](http://WWW.NORMATTIVA.IT)

### **IVASS**

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, subentrato 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.

### **Lettera di Benvenuto**

Lettera inviata dalla Contraente all'Impresa successivamente alla Decorrenza delle Coperture Assicurative.

### **Malattia**

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



Aviva S.p.A.

**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**

Il documento sottoscritto dall'Impresa e dall'Assicurato, mediante il quale avviene l'adesione facoltativa al presente Contratto di Assicurazione.

**Polizza Collettiva**

La Polizza collettiva stipulata dalla Contraente UniCredit S.p.A. con AVIVA S.p.A., disciplinata dalle presenti Condizioni di Assicurazione, alla quale aderisce facoltativamente l'Impresa, sottoscrivendo, unitamente all'Assicurato il Modulo di Adesione.

**Premio**

Il premio è la somma dovuta all'Impresa di Assicurazione per le Coperture Assicurative prestate. Il premio di polizza è pagato dall'Impresa alla Contraente mensilmente, è variabile nel corso della durata contrattuale e viene determinato sulla base dell'importo del Fido Accordato all'inizio del mese.

**Premio puro**

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

**Questionario Medico**

Il modulo costituito da domande sullo stato di salute dell'Assicurato.

**Sinistro**

È l'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione: Decesso dell'Assicurato o Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato.



Aviva S.p.A.

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Aggiornata il 28 febbraio 2018

### CHI E' IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

Aviva S.p.A. con sede in Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI), (di seguito, la "**Società**"), agisce in qualità di titolare del trattamento, da intendersi come soggetto che determina le finalità e le modalità del trattamento di dati personali relativi all'assicurato/contraente/beneficiario (di seguito l'"**Interessato**") ai sensi della polizza assicurativa (la "**Polizza** ") a cui la presente informativa sul trattamento dei dati personali è allegata.

### QUALI DATI SONO TRATTATI?

La Società tratta i dati forniti dall'Interessato, ivi inclusi - qualora necessari per la prestazione dei servizi e/o esecuzione degli obblighi di cui alla Polizza - i dati relativi alla salute e i dati giudiziari.

### PER QUALI FINALITA' SONO TRATTATI I DATI?

La Società tratta i dati personali dell'Interessato per le seguenti finalità:

- ai fini della stipula e esecuzione della Polizza, ivi inclusi eventuali rinnovi, (comprese la valutazione del rischio assicurativo effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche dell'Interessato e l'esecuzione - anche tramite *call center* - di verifiche circa la conformità alla normativa applicabile dell'attività degli incaricati di cui si avvale la Società), e
- per la prestazione dei servizi connessi all'attività assicurativa e riassicurativa oggetto della Polizza (compreso, ad esempio, l'invio di comunicazioni funzionali all'iscrizione all'area clienti). La Società potrà eventualmente trattare dati giudiziari a Lei riferiti nell'ambito di: liquidazione sinistri, contenziosi, provvedimenti di Autorità pubbliche o giudiziarie, adempimenti normativi e regolamentari.

### SU QUALE BASE VENGONO TRATTATI I DATI?

Il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute - è **obbligatorio** per le FINALITA' ASSICURATIVE di cui al precedente paragrafo 3, ovvero per poter stipulare ed eseguire la Polizza, nonché per gestire e liquidare eventuali sinistri denunciati. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità, o l'eventuale revoca, determinerà quindi l'impossibilità di stipulare o dare esecuzione alla Polizza.

### COME VENGONO TRATTATI I DATI?

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei dati avverrà sia attraverso l'ausilio di strumenti informatici o automatizzati sia su supporto cartaceo e, comunque, con strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

La valutazione del rischio (di cui al precedente paragrafo 3) si basa anche su un processo decisionale automatizzato che, tramite l'analisi delle caratteristiche dell'Interessato, permette di inquadrare lo stesso all'interno di uno specifico livello di rischio. Tale valutazione è necessaria ai fini della stipula e dell'esecuzione della Polizza.

Con riferimento all'adozione del processo decisionale automatizzato sopra indicato relativo ai dati sulla salute, lo stesso può avvenire unicamente con il previo consenso dell'Interessato. Tuttavia, in mancanza di detto consenso, la Società non potrà accettare la domanda di Polizza.

Resta inteso che l'Interessato ha in ogni momento il diritto di opporsi al processo decisionale automatizzato sopra descritto.



Aviva S.p.A.

## **A CHI VENGONO COMUNICATI I DATI?**

I dati personali dell'Interessato potranno essere comunicati a soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa" quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; banche distributrici e intermediari finanziari, agenti, subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, società volte alla fornitura di servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; banche dati, organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, il Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP e UCI ed ulteriori autorità competenti ai sensi della normativa applicabile e a fornitori di servizi informatici o di archiviazione.

L'elenco aggiornato delle società a cui saranno comunicati i dati personali dell'Interessato, che potranno agire, a seconda dei casi, in qualità di responsabili del trattamento o autonomi titolari del trattamento, potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società, all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa. I dati personali non sono soggetti a diffusione.

## **I DATI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?**

I dati personali forniti potranno essere liberamente trasferiti fuori dal territorio nazionale a Paesi situati nell'Unione europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali dell'Interessato in Paesi situati al di fuori dell'Unione europea avverrà, in ogni caso, nel rispetto delle garanzie appropriate e opportune ai fini del trasferimento stesso ai sensi della normativa applicabile.

L'Interessato avrà il diritto di ottenere una copia dei dati detenuti all'estero e di ottenere informazioni circa il luogo dove tali dati sono conservati facendone espressa richiesta alla Società all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

## **QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO?**

Fermo restando la possibilità dell'Interessato di non conferire i propri dati personali, lo stesso potrà, in ogni momento e gratuitamente:

- a) ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano ed averne comunicazione;
- b) conoscere l'origine dei dati, le finalità del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediante strumenti elettronici;
- c) chiedere l'aggiornamento, la rettifica o - se ne ha interesse - l'integrazione dei dati che lo riguardano;
- d) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento;
- e) revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano, senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

In aggiunta ai diritti sopra elencati, l'Interessato potrà beneficiare con effetto dal 26 maggio 2018 dei diritti di cui al paragrafo 10 della presente informativa.

Le relative richieste potranno essere inoltrate alla Società via email al seguente indirizzo: [privacy\\_aviva@aviva.com](mailto:privacy_aviva@aviva.com), o tramite posta all'indirizzo Gruppo Aviva - Servizio Privacy, Via Scarsellini 14, 20161, Milano.

## **CHI SONO I RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO?**

La Società ha nominato responsabile del trattamento, tra gli altri, Aviva Italia Servizi Scarl, Via Scarsellini 14, 20161 Milano (MI). L'elenco completo dei responsabili è disponibile tramite l'invio di una richiesta scritta all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.



Aviva S.p.A.

## **COSA CAMBIA CON L'INIZIO DELL'EFFICACIA DEL REGOLAMENTO 679/2016/UE**

Le seguenti previsioni decorreranno dal 26 maggio 2018, data di efficacia del Regolamento generale sul trattamento dei dati personali 679/2016/UE (il "**Regolamento Privacy**").

### Responsabile della protezione dei dati personali

Il responsabile della protezione dei dati personali ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy è contattabile al seguente indirizzo email: [dpo.italia@aviva.com](mailto:dpo.italia@aviva.com), o all'indirizzo postale di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

### Termine di conservazione dei dati personali

I dati personali raccolti ai sensi della presente informativa vengono conservati per un periodo pari alla durata della Polizza (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso della stessa, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.

Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati, anonimizzati o aggregati.

### Ulteriori diritti dell'Interessato

L'Interessato potrà altresì, in qualsiasi momento,

- a) chiedere alla Società la limitazione del trattamento dei suoi dati personali nel caso in cui:
  - i) l'Interessato contesti l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario alla Società per verificare l'esattezza di tali dati personali;
  - ii) il trattamento è illecito e l'Interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
  - iii) benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'Interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
  - iv) l'Interessato si è opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, del Regolamento Privacy in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato;
- b) opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi dati personali;
- c) chiedere la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e
- d) ottenere la portabilità dei dati che lo riguardano.

### Diritto di reclamo

L'Interessato avrà il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ove ne sussistano i presupposti.

## **MODIFICHE E AGGIORNAMENTI**

La presente informativa è aggiornata alla data indicata nella sua intestazione. La Società potrebbe inoltre apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza dell'inizio dell'efficacia del Regolamento Privacy e di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative.

In ogni caso, l'Interessato potrà visionare il testo dell'informativa costantemente aggiornata sul sito internet [www.aviva.it](http://www.aviva.it), nella pagina dedicata ai *Prodotti*, nonché consultare ogni notizia utile in materia nella sezione *Privacy* dello stesso sito.

## MODULO DI ADESIONE “FIDO PROTETTO” (Tariffa CP39)

Data ultimo aggiornamento: 1° gennaio 2019

Ragione Sociale _____	<b>Dati Impresa</b>	Partita IVA / Codice Fiscale _____
Cognome _____	<b>Dati Assicurato</b> Nome _____	Codice Fiscale _____
Data adesione _____	<b>Dati Coperture Assicurative</b>	Tasso Mensile 0,078% _____
<b>Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)</b> Costi complessivi: 50% del premio mensile versato		
<b>Provvigioni percepite dall'Intermediario</b> Provvigioni percepite dall'Intermediario: 90% dei costi complessivi		

### DICHIARAZIONE DI ADESIONE FACOLTATIVA ALLA POLIZZA COLLETTIVA (valida per l'Impresa e l'Assicurato)

**DICHIARO/IAMO** che intendo/iamo aderire facoltativamente alle coperture assicurative Morte e Invalidità Totale Permanente a fronte di apposita polizza/convenzione nr. 210.792, che la Banca ha stipulato con AVIVA S.p.A. – per conto dei propri clienti che hanno sottoscritto un Contratto di Affidamento bancario rientrante tra i Finanziamenti a breve termine - e al riguardo:

#### DICHIARO/IAMO

- di designare quale Beneficiario della copertura caso Morte l'Impresa;
- di essere a conoscenza che per la copertura Invalidità Totale Permanente l'indennizzo verrà corrisposto all'Impresa stessa.

#### PRENDO/IAMO ATTO

- che in caso di Contratti di Affidamento bancario concessi per importi superiori al massimale di Euro 200.000,00 il limite di indennizzo si intenderà comunque pari ad Euro 200.000,00;
- che le suddette garanzie abbinabili al Contratto di Affidamento bancario richiesto/in corso con la 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 all'esistenza di un Contratto di Affidamento bancario (Concessione di Fido), oltre che all'avvenuto pagamento del primo premio mensile;
- che le Coperture Assicurative decorrono dalle ore 00.00 del primo giorno del mese successivo a quello di sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Impresa stessa e dell'Assicurato a condizione che sia stato pagato il premio contrattualmente previsto e termina nei casi previsti all'Art. 6 “DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE” delle Condizioni di Assicurazione. La piena efficacia delle Coperture Assicurative è in ogni caso subordinata alla sottoscrizione del Questionario Medico riportato su apposito Modulo, che dovrà essere valutato positivamente dall'Impresa di Assicurazione;
- che si può recedere dalle Coperture Assicurative entro 60 giorni dalla Data di decorrenza. L'eventuale Premio pagato viene rimborsato all'Impresa, per il tramite della Contraente, come previsto dall'Art. 7 “DIRITTO DI RECESSO” delle Condizioni di Assicurazione.

#### DICHIARO/IAMO espressamente:

- che tutte le dichiarazioni e risposte contenute nel presente Modulo di Adesione – anche se materialmente scritte da altri – sono complete ed esatte;
- di aderire, in qualità di Impresa/Assicurato, alla polizza collettiva suindicata, che prevede il versamento di premi mensili per tutta la durata contrattuale;
- di prestare il consenso ai fini dell'art. 1919 c.c.
- di essere consapevole che, per essere ammesso alla Coperture Assicurative, dovrò essere in possesso dei requisiti previsti all' Art. 3 “REQUISITI DI ASSICURABILITÀ” delle Condizioni di Assicurazione;

**SI DA MANDATO** irrevocabile alla Banca ad addebitare i Premi assicurativi mensili sul conto corrente dell'Impresa, intrattenuto presso la Banca medesima e ad effettuare in nome e per conto dell'Impresa stessa il pagamento ad Aviva S.p.A.  
I premi sono variabili e sono calcolati, in base all'importo del Fido Accordato all'inizio del mese, secondo le modalità determinate nelle Condizioni di Assicurazione.

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

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

Firma del Legale Rappresentante dell'Impresa \_\_\_\_\_  
o di altro soggetto munito dei necessari poteri  
di firma per impegnare l'Impresa

**DICHIARO/IAMO ALTRESI'**

- di aver ricevuto la copia integrale del Set Informativo - ai sensi del Regolamento IVASS 41/2018 e successive modifiche e/o integrazioni - composto dal Documento Informativo precontrattuale (DIP) per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativo, dal DIP Aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativo, dalle Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario, dall'Informativa privacy e dal fac-simile del presente Modulo di Adesione;
- LETTO, COMPRESO ed ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

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

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

Firma del Legale Rappresentante dell'Impresa \_\_\_\_\_  
o di altro soggetto munito dei necessari poteri  
di firma per impegnare l'Impresa

**DICHIARO/IAMO**

di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli Articoli del Codice Civile: 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - il disposto dei seguenti articoli: Art. 5 (Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio); Art. 6 (Decorrenza e Durata delle Coperture Assicurative), Art. 11 (Denuncia del sinistro), Art. 16 (Foro competente), Art. 18 (Cessione dei diritti), Art. 19-22 (Prestazioni Assicurate), Art. 20-25 (Esclusioni).

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

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

Firma del Legale Rappresentante dell'Impresa \_\_\_\_\_  
o di altro soggetto munito dei necessari poteri  
di firma per impegnare l'Impresa

**Dopo la sottoscrizione della Copertura Assicurativa, l'Impresa può richiedere all'Impresa di Assicurazione le credenziali per l'accesso alla Sua area riservata (home insurance).**

**AVVERTENZE:**

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per l'adesione possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione del Questionario Medico, il soggetto di cui alla lettera a) verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario;
- c) l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Io sottoscritto dichiaro di avere ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali riportata nella documentazione messa a mia disposizione, di essere consapevole che il trattamento dei miei dati relativi alla salute, eventualmente forniti, anche tramite un processo decisionale automatizzato, è necessario per le finalità assicurative descritte nel paragrafo 3 dell'informativa e, pertanto, acconsento a tale trattamento.

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

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

Firma del Legale Rappresentante dell'Impresa \_\_\_\_\_  
o di altro soggetto munito dei necessari poteri  
di firma per impegnare l'Impresa

**EDIZIONE 01/2019**

## Aviva S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano

www.aviva.it

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: aviva\_spa@legalmail.it



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



Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini  
14 20161 Milano Pec: aviva\_spa@legalmail.it  
Capitale Sociale Euro 247.000.000,00 (i.v.) R.E.A. di  
Milano 1284961 Iscrizione al Registro delle Imprese  
di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09269930153  
Società soggetta a direzione e coordinamento di  
Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata  
all'esercizio delle assicurazioni con decreto del  
Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigi-  
anato n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale n.  
186 del 10/08/1989) Iscrizione all'Albo delle Imprese  
di Assicurazione n. 1.00081 Iscrizione all'albo dei  
gruppi assicurativi n. 038.00008