



**Aviva S.p.A.**  
V.le Abruzzi 94 20131 Milano  
www.avivaitalia.it  
Tel. +39 02 2775.1  
Fax +39 02 2775.204

**“FIDO PROTETTO”  
(Tariffa CP12)**

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE A PREMIO MENSILE IN FORMA COLLETTIVA AD ADESIONE  
FACOLTATIVA**

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

Polizza collettiva nr. 210.705 di Aviva S.p.A.  
Polizza collettiva nr. 5.969.402 di Aviva Italia S.p.A.

**IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:**

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

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

---

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

---





Aviva S.p.A.

## **1. NOTA INFORMATIVA - “FIDO PROTETTO” - CREDITOR PROTECTION A PREMIO MENSILE**

**Copertura caso morte: Temporanea in caso di morte in forma Collettiva a Premio Mensile – Polizza Collettiva nr. 210.705**

**La presente Nota Informativa è redatta secondo le schema predisposto dall’ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell’ISVAP.**

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

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

#### **1. INFORMAZIONI GENERALI**

AVIVA S.p.A. Compagnia del Gruppo AVIVA, ha sede legale e direzione generale in Viale Abruzzi n. 94 – 20131 Milano – Italia.

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

Indirizzo di posta elettronica:

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

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

#### **2. INFORMAZIONE SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL’IMPRESA**

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

L’indice di solvibilità dell’Impresa di Assicurazione riferito alla gestione vita è pari a 131,85%. L’indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l’ammontare del margine di solvibilità disponibile e l’ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

### **B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE**

#### **3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE**

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

La prestazione in caso di decesso, indicata di seguito è operante per tutta la Durata della Copertura Assicurativa intendendosi per tale l’arco di tempo che intercorre tra la Data di decorrenza e la Data di scadenza della Copertura Assicurativa.

La durata della Copertura Assicurativa, espressa in mesi interi, è pari a 12 mesi ed è tacitamente rinnovabile per periodi di uguali durata fino ad un massimo di 60 mesi dalla Data di decorrenza.

Più precisamente la Polizza Collettiva presuppone:

- un unico Contraente, un’unica Polizza Collettiva e tante Coperture Assicurative (Contratti di Assicurazione) quanti sono i Clienti (Imprese) della Contraente intestatari di Contratti di Affidamento bancario che abbiano deciso di aderire;

- un'Impresa intestataria del Contratto di Affidamento bancario che, per la presente Polizza Collettiva, indica fino ad un massimo di 10 Assicurati tra il titolare, i suoi collaboratori, soci o dipendenti di rilevante importanza per la stessa;
- per il singolo Assicurato – cui corrisponderà una singola posizione individuale – una prestazione assicurata pari al saldo del fido alle ore 24 del giorno precedente a quello del sinistro.

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

a) Prestazioni in caso di decesso.

Nel caso in cui il Decesso dell'Assicurato si verifichi nel corso della durata contrattuale, l'Impresa di Assicurazione liquida immediatamente al Beneficiario la prestazione assicurativa pari al Debito residuo del Contratto di Affidamento bancario alla data del Decesso dell'Assicurato che corrisponde al saldo del Fido utilizzato alle ore 24 del giorno precedente a quello del Decesso.

La prestazione assicurativa verrà corrisposta previa comunicazione documentata della Contraente.

Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda alla lettura dell'Art. 23 "PRESTAZIONI ASSICURATE" delle Condizioni di Assicurazione.

**L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 150.000,00 per Sinistro; tale limite è da intendersi il limite assoluto per Assicurato anche in caso di più Contratti di Affidamento bancario assicurati.** In caso di Contratti di Affidamento bancario concessi (per i Contratti di Affidamento di nuova stipulazione) o di debito residuo (per i Contratti di Affidamento già in corso) per importi superiori al massimale di Euro 150.000,00 il limite di indennizzo si intenderà comunque pari ad Euro 150.000,00.

**La presente garanzia viene prestata:**

- **senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salvo le limitazioni previste all'Art. 24 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione che possono dar luogo al mancato pagamento della prestazione;**
- **con un Periodo di Carenza di 60 giorni dalla data di decorrenza della Copertura Assicurativa in caso di decesso conseguente a malattia;**
- **per Assicurati di età compresa tra 18 e 65 anni non compiuti alla data di stipula del Contratto di Affidamento bancario e che alla data di scadenza originaria del Contratto di Affidamento bancario non risulti di età superiore a 71 anni.**

**L'Assicurato dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze contenute nella Proposta relative alle dichiarazioni dell'Assicurato ai fini dell'efficacia della Copertura Assicurativa.**

#### **4. PREMI**

Le prestazioni assicurate sono garantite dietro pagamento all'Impresa di Assicurazione da parte della Contraente per conto dell'Impresa e per tutta la durata contrattuale di premi mensili.

L'importo del premio mensile è variabile nel corso della durata contrattuale e viene calcolato in percentuale dell'importo medio di utilizzo del Affidamento bancario del mese stesso. L'addebito dei premi mensili viene effettuato sul conto corrente dell'Impresa intrattenuto presso la Contraente al massimo entro l'ultimo giorno del secondo mese successivo a quello cui il Premio mensile si riferisce.

L'importo del premio è comprensivo del premio per la Copertura Invalidità Totale Permanente. Tale copertura è prestate da Aviva Italia S.p.A. a seguito di una Convenzione stipulata tra Aviva S.p.A. – che pertanto assume la figura di contraente della Polizza Collettiva Danni e corrisponde il relativo premio - e Aviva Italia S.p.A..

Nei casi di cessazione della Copertura Assicurativa per i casi riportati ai punti 1, 2, 3, 6 e 7 del punto 9.1 "RISOLUZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE" che segue, l'importo dei premi mensili ancora

dovuti (premio relativo al mese in corso e premi relativi ai due mesi antecedenti la data di cessazione della Copertura) viene calcolato in percentuale dell'ultimo importo medio di utilizzo dell'Affidamento bancario disponibile. L'addebito di tale importo viene effettuato sul conto corrente dell'Impresa alla data di cessazione della Copertura.

Il costo trattenuto dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione, già incluso nei tassi di premio – riportati all'Art. 9 "PAGAMENTO DEL PREMIO" – è pari 50% di ciascun premio mensile versato. La quota parte percepita in media dall'Intermediario è pari al 90% del costo stesso.

A titolo esemplificativo per un Premio mensile di Euro 1.000,00 i costi trattenuti dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione sono pari a Euro 500,00 di cui Euro 450,00 rappresentano l'importo percepito dall'Intermediario.

**In caso di disdetta/chiusura del Contratto di Affidamento bancario la Copertura Assicurativa viene annullata dalla data di estinzione del Contratto di Affidamento bancario.**

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 10 "DISDETTA/CHIUSURA DEL CONTRATTO DI AFFIDAMENTO BANCARIO" delle Condizioni di Assicurazione.

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

### **5. COSTI**

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

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

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

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

COSTO %
50%

Il costo è calcolato su ciascun Premio mensile versato.

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

\*\*\*\*\*

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

QUOTA-PARTE DEL COSTO RETROCESSA ALL'INTERMEDIARIO
90%

### **6. SCONTI**

**Non sono previsti sconti.**

## **7. REGIME FISCALE**

### **7.1 IMPOSTE SUI PREMI**

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

#### 7.2 DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI

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

Precisamente, ai sensi dell'art.15 comma 1 lett. f) del DPR 917/86, relativamente ad ogni periodo di imposta, è consentita una detrazione nella misura del 19% dell'onere sostenuto dall'Assicurato per i premi relativi alle Assicurazioni di cui sopra versati in tale periodo per un importo complessivamente non superiore ad Euro 1.291,14. L'Assicurato avrà dunque diritto ad una detrazione massima pari ad Euro 245,32.

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

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

#### 7.3 TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

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

#### 7.4 DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

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

Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito di Decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario e sono esenti da imposte di successione.

#### 7.5 NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ

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

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

### D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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

##### 8.1 DECORRENZA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

La Copertura Assicurativa decorre dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese di sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Impresa stessa e dell'Assicurato fermo restando quanto riportato al punto 9.2 "SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI".

La decorrenza della Copertura Assicurativa è comunicata all'Impresa di Assicurazione dalla Contraente.

La Copertura Assicurativa e di conseguenza l'accettazione del Contratto da parte dell'Impresa di Assicurazione è in ogni caso subordinata alla sottoscrizione della "DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO", presente nel Modulo di Adesione.

Per maggiori dettagli relativi all'efficacia della Copertura Assicurativa si rimanda alla lettura dell'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITA'" delle Condizioni di Assicurazione.

## **8.2 AMBITO DI APPLICAZIONE**

Può essere assicurato una sola persona fisica titolare, collaboratore, socio o dipendente di rilevante importanza per l'Impresa indicata dall'Impresa stessa sulla cui persona è stipulata la Copertura Assicurativa. E' assicurabile ciascuna persona fisica, che abbia un'età compresa tra un'età compresa tra 18 e 65 anni non compiuti alla data di stipula del Contratto di Affidamento bancario e che alla data di scadenza originaria del Contratto di Affidamento bancario non risulti di età superiore a 71 anni.

Gli importi massimi assicurabili sono riportati al punto 3. "PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE" che precede.

## **9. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE – SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI**

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

La Copertura Assicurativa cessa in ogni caso:

1. al termine dell'anno solare nel quale vi sia il compimento del 71° anno di età dell'Assicurato;
2. al pagamento di una prestazione, da parte dell'Impresa di Assicurazione, nell'ambito della garanzia Morte o della garanzia Invalidità Permanente Totale;
3. dal primo giorno del mese successivo alla data di disdetta/chiusura del Contratto di Affidamento bancario o alla data di disdetta della Copertura Assicurativa da parte dell'Impresa;
4. alla data di esercizio del diritto di recesso;
5. in caso di sospensione del pagamento dei premi, dal primo giorno del mese cui si riferisce il premio mensile non pagato ossia dal primo giorno del secondo mese antecedente la data in cui il pagamento avrebbe dovuto essere effettuato;
6. alla data di scadenza della Copertura Assicurativa nel caso in cui siano trascorsi 60 mesi dalla data di decorrenza;
7. in caso di disdetta della Polizza Collettiva ad opera di una delle Parti (Impresa di Assicurazione o Contraente) la Copertura Assicurativa cessa alla data di scadenza annua immediatamente successiva alla data di disdetta.

L'eventuale disdetta della Copertura Assicurativa da parte dell'Impresa – di cui al punto 3. che precede - deve essere comunicata all'Impresa di Assicurazione, per il tramite della filiale della Contraente, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

Per maggiori dettagli relativi alla risoluzione del Contratto di Assicurazione si rimanda alla lettura dell'Art. 6 DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA" e dell'Art. 10 "DISDETTA/CHIUSURA DEL CONTRATTO DI AFFIDAMENTO BANCARIO" delle Condizioni di Assicurazione.

### **9.2 SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI**

In caso di sospensione del pagamento dei premi, entro l'ultimo giorno del secondo mese successivo a quello cui si riferisce la Copertura, il Contratto di Assicurazione si risolve dal primo giorno del mese cui il premio non pagato si riferiva.



Aviva S.p.A.

In caso di sospensione del pagamento dei premi in assenza di utilizzo del fido, la Copertura Assicurativa non perde efficacia.

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 9 "PAGAMENTO DEL PREMIO" delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

### **10. DIRITTO DI RECESSO**

#### **10.1 DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

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

AVIVA S.p.A.

Viale Abruzzi, 94

20131 Milano.

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. Il Premio rimborsato potrà essere utilizzato per ridurre, di pari importo, il Debito residuo dell'Impresa.

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

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

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati compilando l'apposito 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, ed inviandolo, con allegata la documentazione prevista, ad AVIVA S.p.A. - Viale Abruzzi 94 - 20131 Milano.

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

- **per la Copertura Caso Morte: Numero Verde 800 113 085**

- **per le Coperture Danni: Numero Telefonico 02 27756584**

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

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

Per un maggior dettaglio sulla documentazione da consegnare all'Impresa di Assicurazione, necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento ed a individuare i Beneficiari, si rimanda allo specifico Art. 25 "DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI" delle Condizioni di Assicurazione.

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

### **12.2 PRESCRIZIONE**

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti da qualsiasi Contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato l'evento su cui i diritti stessi si fondano, fatte salve





Aviva S.p.A.

specifiche disposizioni di Legge. Pertanto, decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal presente Contratto di Assicurazione. L'Impresa di Assicurazione, in base alla Legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, è obbligata a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

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

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

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

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

### **15. RECLAMI**

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

AVIVA S.p.A.

SERVIZIO RECLAMI

Viale Abruzzi, 94

20131 Milano

Telefax 02 2775 245

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

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

ISVAP

Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale 21- 00187 Roma

Telefono 06.42.133.000.

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

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

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

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

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

Le comunicazioni dell'Impresa e dell'Assicurato devono essere fatte per iscritto ad AVIVA S.p.A. Viale Abruzzi, 94 20131 Milano.





Aviva S.p.A.

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

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

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

Il prodotto viene distribuito da UniCredit S.p.A. tramite le filiali contraddistinte "UniCredit Banca", "UniCredit Banca di Roma" e "Banco di Sicilia".

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

\* \* \* \* \*

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

**Il rappresentante legale  
Andrea Battista**

A handwritten signature in black ink that reads "Andrea Battista".

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2012



Aviva S.p.A.

**LA PRESENTE NOTA INFORMATIVA RIPRODUCE QUELLA CONSEGNATA DA AVIVA ITALIA S.P.A. AD AVIVA S.P.A. NELLA SUA QUALITÀ DI CONTRAENTE DELLA POLIZZA COLLETTIVA**

## **2. NOTA INFORMATIVA - “FIDO PROTETTO” - CREDITOR PROTECTION A PREMIO MENSILE**

**Copertura Danni: Invalidità Totale Permanente da Infortunio o da Malattia - Polizza Collettiva nr. 5.969.402**

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

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

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

### **1. INFORMAZIONI GENERALI**

AVIVA ITALIA S.p.A, Impresa di Assicurazione del Gruppo AVIVA, ha sede legale e direzione generale in Viale Abruzzi n. 94 – 20131 Milano – Italia.

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

Indirizzo di posta elettronica:

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

AVIVA ITALIA S.p.A. è stata autorizzata all’esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2282 del 25/5/2004 (Gazzetta Ufficiale n. 128 del 3/6/2004) Iscrizione all’Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00091. Iscrizione all’albo dei gruppi assicurativi n. 038.00005.

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

Dall’ultimo bilancio approvato, l’ammontare del patrimonio netto di AVIVA ITALIA è pari a Euro 95.915.202,00 di cui Euro 45.684.400,00 di Capitale Sociale (i.v.) e Euro 50.230.802,00 di Riserve Patrimoniali.

L’indice di solvibilità dell’Impresa di Assicurazione riferito alla gestione danni è pari a 100,15%. L’indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l’ammontare del margine di solvibilità disponibile e l’ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

## **B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

**Il Contratto di Assicurazione non prevede tacito rinnovo e la Copertura Assicurativa cessa nei casi previsti all’Art. 6 “DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA” delle Condizioni di Assicurazione.**

La prestazione indicata di seguito è operante per tutta la Durata della Copertura Assicurativa intendendosi per tale l’arco di tempo che intercorre tra la Data di decorrenza e la Data di scadenza della Copertura Assicurativa.

La durata della Copertura Assicurativa, espressa in mesi interi, è pari a 12 mesi ed è tacitamente rinnovabile per periodi di uguali durata fino ad un massimo di 60 mesi dalla Data di decorrenza.

La durata del Contratto di Contratto di Affidamento bancario è comunicata all'Impresa di Assicurazione dalla Contraente.

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

**La presente Copertura è prestata da Aviva Italia S.p.A. a seguito di una Convenzione stipulata tra Aviva S.p.A. – che pertanto assume la figura di Contraente della Polizza Collettiva e versa il relativo premio tratto da quello corrispostole dall'Impresa - e Aviva Italia S.p.A. a favore di tutte le Imprese delle filiali contraddistinte “UniCredit Banca”, “UniCredit Banca di Roma” e “Banco di Sicilia” di UniCredit S.p.A. che hanno sottoscritto un Contratto di Affidamento bancario ed aderito facoltativamente alla Polizza Collettiva.**

Più precisamente la Polizza Collettiva presuppone:

- un unico Contraente (Aviva S.p.A.), e tante coperture assicurative (Contratto di Assicurazione) per quanti sono i Clienti (Imprese) delle filiali contraddistinte “UniCredit Banca”, “UniCredit Banca di Roma” e “Banco di Sicilia” di UniCredit S.p.A. intestatari di Contratti di Affidamento bancario che abbiano deciso di aderire;
- un'Impresa intestataria del Contratto di Affidamento bancario che, per la presente Polizza Collettiva, indica fino ad un massimo di 10 Assicurati tra il titolare, i suoi collaboratori, soci o dipendenti di rilevante importanza per la stessa;
- per l'Assicurato – cui corrisponderà una singola posizione individuale – una prestazione assicurata pari al saldo del fido alle ore 24 del giorno precedente a quello del sinistro.

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

- a) prestazione in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia.

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che comportino un'Invalidità Totale e Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica, indipendentemente dalla specifica professione esercitata, l'Impresa di Assicurazione liquida all'Impresa la prestazione assicurata pari al Debito residuo del Contratto di Affidamento bancario alla data del Sinistro che corrisponde al saldo del Fido utilizzato alle ore 24 del giorno precedente a quello del Sinistro.

In caso di liquidazione della prestazione assicurata la Copertura Assicurativa si estingue.

Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda alla lettura dell'Art. 26 “PRESTAZIONI ASSICURATE” delle Condizioni di Assicurazione.

**L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 150.000,00 per Sinistro; tale limite è da intendersi il limite assoluto per Assicurato anche in caso di più Contratti di Affidamento bancario assicurati.** In caso di Contratti di Affidamento bancario concessi (per i Contratti di Affidamento di nuova stipulazione) o di debito residuo (per i Contratti di Affidamento già in corso) per importi superiori al massimale di Euro 150.000,00 il limite di indennizzo si intenderà comunque pari ad Euro 150.000,00.

**La presente garanzia viene prestata:**

- **solo in caso di Invalidità Totale e Permanente pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica;**
- **senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salvo le limitazioni previste all'Art. 29 “ESCLUSIONI” delle Condizioni di Assicurazione che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento della prestazione;**
- **compresa tra 18 e 65 anni non compiuti alla data di stipula del Contratto di Affidamento bancario e che alla data di scadenza originaria del Contratto di Affidamento bancario non risulti di età superiore a 71 anni.**

Di seguito si riportano alcune esemplificazioni numeriche per facilitare l'Impresa nella comprensione dei

meccanismi di funzionamento di massimali, scoperti e franchigie:

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

Alla data di riconoscimento dello stato di invalidità totale e permanente l'Impresa di Assicurazione liquida all'Impresa la prestazione assicurata e la Copertura Assicurativa si estingue.

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

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

#### **5. PREMI**

Ciascun Premio mensile relativo alla Copertura Invalidità Totale Permanente è versato da Aviva S.p.A. ed è incluso in ciascun Premio mensile corrisposto dall'Impresa.

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 9 "PAGAMENTO DEL PREMIO" delle Condizioni di Assicurazione.

Il costo trattenuto dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione, già incluso nei tassi di premio – riportati all'Art. 9 "PAGAMENTO DEL PREMIO" – è pari 50% di ciascun premio mensile versato. A titolo esemplificativo per un Premio mensile di Euro 1.000,00 i costi trattenuti dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione sono pari a Euro 500,00.

**In caso di disdetta/chiusura del Contratto di Affidamento bancario la Copertura Assicurativa viene annullata dalla data di estinzione del Contratto di Affidamento bancario.**

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 10 "DISDETTA/CHIUSURA DEL CONTRATTO DI AFFIDAMENTO BANCARIO" delle Condizioni di Assicurazione.

#### **6. RIVALSE**

L'Impresa di Assicurazione rinuncia a favore dell'Impresa, ad ogni azione di regresso verso i terzi responsabili del sinistro per le prestazioni da essi effettuati in forza della Copertura Assicurativa del presente Contratto di Assicurazione descritte nella presente Nota Informativa come riportato all'Art. 12 "RINUNCIA ALLA RIVALSA" delle Condizioni di Assicurazione.

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

##### **7.1 DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

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



Aviva S.p.A.

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

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

L'Assicurato ha la facoltà di sospendere il pagamento dei premi nel corso della durata contrattuale.

Si rimanda all'Art. 9 "PAGAMENTO DEL PREMIO" delle Condizioni di Assicurazione per maggiori dettagli.

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

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

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

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

#### **10. REGIME FISCALE**

##### **10.1 IMPOSTE SUI PREMI**

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

##### **10.2 DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI**

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

Precisamente, ai sensi dell'art.15 comma 1 lett. f) del DPR 917/86, relativamente ad ogni periodo di imposta, è consentita una detrazione nella misura del 19% dell'onere sostenuto dall'Assicurato per i premi relativi alle Assicurazioni di cui sopra versati in tale periodo per un importo complessivamente non superiore ad Euro 1.291,14. L'Assicurato avrà dunque diritto ad una detrazione massima pari ad Euro 245,32.

##### **10.3 TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE**

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

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

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

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



Aviva S.p.A.

**La denuncia dei Sinistri con l'indicazione delle cause che lo hanno determinato, deve essere effettuata compilando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro, disponibile presso la Filiale Contraente ove è stato acceso il Finanziamento oppure presso l'Impresa di Assicurazione.**

**Tale Modulo, completo della documentazione prevista, dovrà essere inoltrato, entro 60 giorni, a CNP Ufficio Liquidazione Sinistri, Via Dante, 14 – 20121 Milano (impresa alla quale è stato dato mandato a gestire i sinistri).**

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

Gli aventi causa potranno rivolgersi per informazioni relative ai Sinistri al seguente numero verde:

**SERVIZIO CLIENTI**

**Numero Verde 800 123 775**

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

L'Impresa di Assicurazione esegue i pagamenti della prestazione garantita entro 30 giorni dalla data di pervenimento della documentazione completa specificata all'Art. 32 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI".

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

## **12. RECLAMI**

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

AVIVA ITALIA SpA - per il tramite di Aviva S.p.A. – SERVIZIO RECLAMI –

Viale Abruzzi 94 - 20131 Milano

telefax 02 2775.245 indirizzo e-mail: [cureclami@avivaitalia.it](mailto:cureclami@avivaitalia.it).

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

ISVAP Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale 21- 00187 Roma

telefono 06.42.133.000,

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

## **13. ARBITRATO**

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





Aviva S.p.A.

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

\* \* \* \*

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

**Il rappresentante legale  
Andrea Battista**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Andrea Battista".

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2012

## **2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

**Il testo integrale della Polizza Collettiva nr. 210.705 stipulata tra UniCredit S.p.A. e AVIVA S.p.A. è depositato presso la sede delle Contraente (UniCredit S.p.A.) e presso la Sede di Aviva S.p.A. (Impresa di Assicurazione).**

**Il testo integrale della Polizza Collettiva nr. 5.969.402 stipulata tra AVIVA S.p.A. e AVIVA ITALIA S.p.A. per la Copertura Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia è depositato presso la sede della Contraente della Convenzione per la Copertura Danni (Aviva S.p.A.) e presso la sede di Aviva Italia S.p.A..**

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

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

- Morte, prestata da AVIVA S.p.A.;
- Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia, prestata da AVIVA ITALIA S.p.A..

**La Copertura Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia è prestata da Aviva Italia S.p.A. a seguito di una Convenzione stipulata tra Aviva S.p.A. – che pertanto assume la figura di contraente di tale Polizza Collettiva e corrisponde il relativo premio - e Aviva Italia S.p.A. a favore di tutti i Clienti (Imprese) delle filiali contraddistinte “UniCredit Banca”, “UniCredit Banca di Roma” e “Banco di Sicilia” di UniCredit S.p.A. che facoltativamente sottoscrivono/hanno sottoscritto un Contratto di Affidamento bancario a breve termine (c.d. Fido) ed aderiscono alla Polizza Collettiva tra UniCredit S.p.A. ed Aviva S.p.A..**

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

### **ART. 2 OBBLIGHI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE**

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

Per tutto quanto non espressamente regolato dal Contratto 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 un Contratto di Affidamento bancario, a Breve Termine come definito da Banca di Italia, con la Contraente.

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

E' assicurabile ciascuna persona fisica, titolare, collaboratore, socio o dipendente, di rilevante importanza per l'Impresa, indicata dall'Impresa stessa la quale non sia già assicurata nella Polizza Collettiva ed abbia:

- la residenza in Italia;
- un'età compresa tra 18 e 65 anni non compiuti alla data di stipula del Contratto di Affidamento bancario e che alla data di scadenza originaria del Contratto di Affidamento bancario non risulti di età superiore a 71 anni;
- sottoscritto l'apposito Modulo di Adesione e la Dichiarazione di Buono stato di salute contenuta nel Modulo stesso.

Inoltre il presente Contratto può essere stipulato da persone fisiche iscritte ad albi professionali per contratti di affidamento concessi in relazione alla specifica attività professionale esercitata, in tal caso l'Assicurato sarà la medesima persona fisica nel rispetto delle condizioni di assicurabilità sopra riportate.

Anche se non espressamente prevista dalle formalità di ammissione al Programma Assicurativo, è 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.

L'Impresa di Assicurazione si riserva il diritto, una volta esaminata la documentazione sanitaria, di decidere circa l'accettazione o il rifiuto delle Coperture Assicurative. Tali documenti vengono raccolti dalla Contraente in busta chiusa ed inviati all'Impresa di Assicurazione.

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

La prestazione assicurata è pari al saldo del fido ( Contratto di Affidamento bancario a B/T ) alle ore 24 del giorno precedente a quello del Sinistro.

L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 150.000,00 per Sinistro per singolo Assicurato; il limite assoluto di Euro 150.000,00 è da intendersi complessivo nel caso l'Assicurato stesso sia coperto per più Contratto di Affidamento bancario assicurati.

In caso di Contratti di Affidamento bancario concessi (per i Contratti di Affidamento di nuova stipulazione) o di debito residuo (per i Contratti di Affidamento già in corso) per importi superiori al massimale di Euro 150.000,00 il limite di indennizzo si intenderà comunque pari ad Euro 150.000,00.

Per i Decessi o 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 delle Imprese di Assicurazione possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

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

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

Le Coperture Assicurative decorrono dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese di sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Impresa stessa e dell'Assicurato fermo restando quanto riportato all'Art. 9 "PAGAMENTO DEL PREMIO" all'ultimo capoverso.

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

La durata delle Coperture Assicurative, espressa in mesi interi, è pari a 12 mesi ed è tacitamente rinnovabile per periodi di uguali durata fino ad un massimo di 60 mesi dalla Data di decorrenza.

Le Coperture Assicurative cessano in ogni caso:

1. al termine dell'anno solare nel quale vi sia il compimento del 71° anno di età dell'Assicurato;
2. al pagamento di una prestazione, da parte dell'Impresa di Assicurazione, nell'ambito della garanzia Morte o della garanzia Invalidità Permanente Totale;
3. dal primo giorno del mese successivo alla data di disdetta/chiusura del Contratto di Affidamento bancario o alla data di disdetta delle Coperture Assicurative da parte dell'Impresa;
4. alla data di esercizio del diritto di recesso;
5. in caso di sospensione del pagamento dei premi, dal primo giorno del mese cui si riferisce il premio mensile non pagato ossia dal primo giorno del secondo mese antecedente la data in cui il pagamento avrebbe dovuto essere effettuato;

6. alla data di scadenza delle Coperture Assicurative nel caso in cui siano trascorsi 60 mesi dalla data di decorrenza;
7. in caso di disdetta della Polizza Collettiva ad opera di una delle Parti (Impresa di Assicurazione o Contraente) le Coperture Assicurative cessano alla data di scadenza annua immediatamente successiva alla data di disdetta.

L'eventuale disdetta delle Coperture Assicurative da parte dell'Impresa – di cui al punto 3. che precede - deve essere comunicata all'Impresa di Assicurazione, per il tramite della filiale della Contraente, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

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

### DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

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

In alternativa dovrà inviare apposita comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno all'Impresa di Assicurazione:

AVIVA S.p.A. Viale Abruzzi, 94 20131 Milano.

L'eventuale premio lordo pagato verrà rimborsato all'Impresa, per il tramite della Contraente, nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di recesso. Il premio rimborsato potrà essere utilizzato per ridurre, di pari importo, il debito residuo dell'Impresa.

### DIRITTO DI RECESSO NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE

L'Assicurato ha la facoltà di sospendere il pagamento dei premi recandosi presso la filiale della Contraente ove è stato acceso il Contratto di Affidamento bancario oppure inviando la richiesta a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno all'Impresa di Assicurazione Aviva S.p.A., Viale Abruzzi, 94 20131 Milano.

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

Beneficiario per la Copertura Caso Morte, e per la Copertura Invalidità Totale Permanente è l'Impresa – con il consenso scritto dell'Assicurato -.

Non è consentito designare quale Beneficiario l'Intermediario.

Al momento dell'adesione o nel corso della durata contrattuale l'Impresa – con il consenso scritto dell'Assicurato - può modificare la designazione dei Beneficiari Caso Morte riportata nel Modulo di Adesione inviando direttamente all'Impresa di Assicurazione una lettera indirizzata ad Aviva S.p.A. Ufficio Portafoglio - Viale Abruzzi 94 – 20131 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 dati anagrafici del nuovo Beneficiario/Beneficiari.

## **ART. 9 PAGAMENTO DEL PREMIO**

Le prestazioni assicurate sono garantite dietro pagamento all'Impresa di Assicurazione da parte della Contraente per conto dell'Impresa e per tutta la durata contrattuale di premi mensili. Gli oneri economici connessi al servizio assicurativo sono ad esclusivo carico dell'Impresa che è obbligata, pertanto, a rimborsare alla Contraente l'importo dei premi mensili corrisposti all'Impresa di Assicurazione. Il premio, una volta calcolato, viene addebitato sul conto indicato dall'Impresa a tal fine.

L'importo totale del premio mensile è variabile nel corso della durata contrattuale ed è pari alla somma del premio per la Copertura Morte e del premio per la Copertura Danni e viene determinato moltiplicando il tasso per l'importo medio di utilizzo del Affidamento bancario del mese stesso. Di seguito i tassi di premio suddivisi per garanzia:

Copertura morte	0,0667%
Copertura danni (invalidità totale permanente)*	0,0113%
<b>Tasso di premio totale</b>	<b>0,078%</b>

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

La Copertura Danni è prestata da Aviva Italia S.p.A. a seguito di una Convenzione stipulata tra Aviva S.p.A. – che pertanto assume la figura di Contraente della Polizza Collettiva Danni e corrisponde il relativo premio - e Aviva Italia S.p.A..

L'addebito dei premi mensili viene effettuato sul conto corrente dell'Impresa intrattenuto presso la Contraente al massimo entro l'ultimo giorno del secondo mese successivo a quello cui il Premio mensile si riferisce.

Nei casi di cessazione delle Coperture Assicurative per i casi riportati ai punti 1, 2, 3, 6 e 7 dell'Art. 6 "DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA", l'importo dei premi mensili ancora dovuti (premio relativo al mese in corso e premi relativi ai due mesi antecedenti la data di cessazione delle Coperture) viene determinato moltiplicando il tasso dello 0,078% per l'ultimo importo medio di utilizzo dell'Affidamento bancario disponibile. L'addebito di tale importo viene effettuato sul conto corrente dell'Impresa alla data di cessazione delle Coperture.

#### SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

L'Assicurato ha la facoltà di sospendere il pagamento dei premi recandosi presso la filiale della Contraente ove è stato acceso il Contratto di Affidamento bancario. In alternativa potrà inviare all'Impresa di Assicurazione comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo: AVIVA S.p.A. Viale Abruzzi, 94 20131 Milano.

In caso di sospensione del pagamento dei premi, entro l'ultimo giorno del secondo mese successivo a quello cui si riferiscono le Coperture:

- non è più possibile riattivare le Coperture Assicurative;
- le Coperture Assicurative si risolvono dal primo giorno del mese cui il premio non pagato si riferiva - ossia dal primo giorno del secondo mese antecedente la data in cui il pagamento avrebbe dovuto essere effettuato - ed i premi pagati restano acquisiti dall'Impresa di Assicurazione;
- non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa di Assicurazione per i sinistri occorsi successivamente al primo giorno del mese a cui il premio non pagato si riferiva.

In caso di sospensione del pagamento dei premi in assenza di utilizzo del fido, le Coperture Assicurative non perdono efficacia.

#### **ART. 10 DISDETTA/CHIUSURA DEL CONTRATTO DI AFFIDAMENTO BANCARIO**

In caso di disdetta/chiusura del Contratto di Affidamento bancario le Coperture Assicurative vengono annullate dalla data di estinzione del Contratto di Affidamento bancario.

I premi mensili pagati restano acquisiti dall'Impresa di Assicurazione.

L'Impresa non corrisponderà più i successivi premi.

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

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



Aviva S.p.A.

Assicurazione. Il Modulo debitamente compilato e, con allegata la documentazione prevista, deve essere inviato ai seguenti indirizzi:

- per la Copertura Morte: AVIVA S.p.A. - Viale Abruzzi 94 - 20131 Milano;
- per la Copertura Invalidità Totale Permanente: CNP Ufficio Liquidazione Sinistri, Via Dante, 14 – 20121 Milano (impresa alla quale è stato dato mandato a gestire i sinistri).

Gli aventi causa potranno rivolgersi per informazioni relative ai Sinistri al seguente numero verde:

**SERVIZIO CLIENTI**

**Numero Verde 800 123 775**

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

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

Le Imprese di Assicurazione si riservano il diritto di richiedere tutti gli accertamenti medici o le documentazioni atte ad una corretta valutazione del Sinistro nonché copia del Contratto di Affidamento bancario. 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 RINUNCIA ALLA RIVALSA**

Le Imprese di Assicurazione rinunciano, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, ad ogni azione di regresso verso i terzi responsabili del sinistro per le prestazioni da esse effettuate in forza del presente contratto.

**ART. 13 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. 14 IMPOSTE ED ALTRI ONERI FISCALI**

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

**ART. 15 COMUNICAZIONI**

Tutte le comunicazioni dell'Assicurato all'Impresa di Assicurazione dovranno essere effettuate per iscritto, per il tramite dell'Impresa. Eventuali comunicazioni da parte dell'Impresa di Assicurazione saranno indirizzate alla sede legale dell'Impresa indicata sul Modulo di Adesione.

**ART. 16 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO E ALL'IMPRESA**

La Contraente - in sede di conclusione del di Affidamento bancario a Breve Termine - provvederà ad informare della possibilità di aderire alla Convenzione e, se richiesto, a fornire ai clienti copia del Fascicolo Informativo. Resta inteso che l'adesione da parte dei clienti della Contraente è meramente facoltativa e rimessa alla loro esclusiva volontà. La Contraente terrà indenni e manlevate le Imprese di Assicurazione da ogni conseguenza pregiudizievole che dovesse derivare loro dal mancato rispetto di quanto sopra da parte della stessa.



**ART. 17 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE**

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

**ART. 18 LEGGE APPLICABILE**

La legge applicabile è quella italiana.

**ART. 19 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 obbligatorio di mediazione previsto dal D.Lgs. n. 28 del 4.3.2010, rivolgendosi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia.

**ART. 20 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. 21 CESSIONE DEI DIRITTI**

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

**ART. 22 TERMINI DI DECADENZA**

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

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

**LE GARANZIE ASSICURATIVE**

**ASSICURAZIONE PER LA GARANZIA MORTE**

**ART. 23 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'anno solare nel quale vi è il 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. 24 "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 debito residuo del Contratto di Affidamento bancario alla data del Decesso dell'Assicurato che corrisponde al saldo del Fido utilizzato alle ore 24 del giorno precedente a quello del Decesso.

L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 150.000,00 per Sinistro come previsto dall'Art. 4 "LIMITI DI INDENNIZZO - PERIODO DI CARENZA".

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.

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

#### **ART. 24 ESCLUSIONI**

Le prestazioni assicurate di cui all'Art. 23 "PRESTAZIONI ASSICURATE" sono garantite 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 a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;
- suicidio che avvenga nei primi due anni dalla data di decorrenza della copertura;
- uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- seguiti e conseguenze di Infortuni già verificatesi e, solo per le garanzie prestate senza visita medica, malattie già in essere alla data di decorrenza della Copertura;
- pratica di attività sportive professionistiche;
- pratica del paracadutismo o di sports aerei in genere;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero altre patologie ad essa collegate
- stato di ubriachezza/ebbrezza: qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso avvenga alla guida di un veicolo; in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;
- decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet [www.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 10 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane.

#### **ART. 25 DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI**

In caso di decesso dell'Assicurato, l'Impresa dovrà denunciare il Sinistro nel più breve tempo possibile per iscritto a AVIVA S.p.A. Ufficio Liquidazioni, V.le Abruzzi 94 – 20131 Milano, allegando al Modulo, di cui al precedente Art. 11 "DENUNCIA DI SINISTRO", la seguente documentazione:

- documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà dell'Impresa;
- copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale del legale Rappresentante dell'Impresa;
- 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;
- copia del Modulo di Adesione alla polizza assicurativa comprensivo della dichiarazione di buono stato di salute;
- evidenza della situazione del debito residuo in capo all'Impresa alle ore 24 del giorno precedente la data del decesso dell'Assicurato comunicata dalla filiale della Contraente tramite la quale è stato acceso il Contratto di Affidamento bancario;
- relazione sanitaria rilasciata dal medico curante attestante la causa del Decesso dell'Assicurato e completa di anamnesi patologica prossima e remota con particolare riferimento alla data di inizio della patologia che ha causato il Decesso;

- se vi è stato ricovero in ospedale, copia integrale di eventuali cartelle cliniche, complete di anamnesi, relative al primo ricovero e successivi ricoveri subiti dall'Assicurato in relazione alla malattia che ha causato il decesso.
- certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- certificato medico indicante la causa del decesso;
- dichiarazione sottoscritta dall'Impresa con indicati Istituto Bancario, intestatario del conto corrente bancario, codice IBAN.

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

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

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

### **ART. 26 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'anno solare nel quale vi è il 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. 29 "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".

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 debito residuo del Contratto di Affidamento bancario alla data del Sinistro che corrisponde al saldo del Fido utilizzato alle ore 24 del giorno precedente a quello del Sinistro.

L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 150.000,00 per Sinistro come previsto dall'Art. 4 "LIMITI DI INDENNIZZO - PERIODO DI CARENZA".

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

### **ART. 27 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). Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio. Se al momento dell'Infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze

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

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

DESCRIZIONE	PERCENTUALE		
	Destro		Sinistro
Sordità completa di un orecchio		15%	
Sordità completa bilaterale		60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%	
Perdita totale della facoltà visiva di entrambi gli occhi		100%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40%	
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			
- con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%	
- senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio		5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%		40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%		30%
Perdita del braccio:			
- per disarticolazione scapolo-omerale	85%		75%
- per amputazione al terzo superiore	80%		70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%		65%

Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%		60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%		55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%		30%
Perdita totale del pollice	28%		23%
Perdita totale dell'indice	15%		13%
Perdita totale del medio		12%	
Perdita totale dell'anulare		8%	
Perdita totale del mignolo		12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%		12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%		6%
Perdita della falange ungueale del medio		5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare		3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo		5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%		9%
Perdita delle due ultime falangi del medio		8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8%	
<ul style="list-style-type: none"> <li>quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione</li> </ul>	25%		20%
<ul style="list-style-type: none"> <li>Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi</li> </ul>	55%		50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>in semipronazione</li> <li>in pronazione</li> <li>in supinazione</li> <li>quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione</li> </ul>	40% 45% 55% 35%		35% 40% 50% 30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>in semipronazione</li> <li>in pronazione</li> <li>in supinazione</li> </ul>	18% 22% 25% 35%		15% 18% 22% 30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%	
Perdita di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30%	
Perdita dell'alluce corrispondente metatarso		16%	

Perdita totale del solo alluce		7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcun Indennizzo, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il		3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto		20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11%	

**Malattia:**

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

**ART. 28 RISCHI COMPRESI E PRECISAZIONI**

La garanzia è estesa anche ai seguenti casi:

- Infortuni derivanti dall'uso e/o dalla guida di automotoveicoli e di natanti da diporto sempreché l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- Infortuni sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- Infortuni subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- Infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- Infortuni derivanti da tumulti popolari, da atti di terrorismo, da aggressioni o da atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'Assicurato non vi abbia partecipato in modo volontario;
- Infortuni derivanti da stato di guerra, internazionale o civile, lotta armata e insurrezione per il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio degli eventi sopra descritti, se ed in quanto l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace. Detta Assicurazione 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 – escluso il virus H.I.V. – 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.

#### **ART. 29 ESCLUSIONI**

Sono esclusi dalla Copertura Assicurativa gli Infortuni causati:

- da eventi accaduti anteriormente alla data di effetto della sottoscrizione del Modulo di Adesione e loro seguiti e conseguenze;
- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- dall'uso di aeromobili (considerati come tali anche deltaplani, ultraleggeri e simili), salvo gli Infortuni subiti durante i viaggi aerei che venissero effettuati dall'Assicurato, in qualità di passeggero, su veicoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistiche e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di Società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs;
- dalla pratica di 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;
- da esplosione o emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

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

Non sono considerati Infortunio:

- le ernie;
- gli avvelenamenti, salvo quanto previsto all'Art. 28 "RISCHI COMPRESI E PRECISAZIONI" e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di Infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da Infortunio;
- gli infarti da qualsiasi causa determinati;
- quelli subiti durante il periodo d'arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Sono escluse dall'Assicurazione le Malattie:

- preesistenti alla data di effetto della sottoscrizione del Modulo di Adesione;
- da intossicazioni causate da abuso di alcolici, uso di allucinogeni o uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- derivanti dalla sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o altre patologie ad essa collegate;
- mentali, i disturbi psichici in genere e le nevrosi;
- da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- da guerre, internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni;

- da esplosione o emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Non sono considerati Malattia:

- l'infertilità e la sterilità.

### **ART. 30 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 a termini delle presenti Condizioni di Assicurazione.

### **ART. 31 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 e 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. 32 DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI**

In caso di Sinistro l'Assicurato o chi per esso devono darne avviso scritto a CNP, Ufficio Liquidazione Sinistri, Via Dante, 14 – 20121 Milano (impresa alla quale è stato dato mandato a gestire i sinistri) 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.

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

- documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà dell'Impresa;
- copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale del legale Rappresentante dell'Impresa;
- 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;
- copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale dell'Assicurato;
- copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di invalidità permanente o notifica emessa dagli enti preposti;



Aviva S.p.A.

- documentazione medica/cartelle cliniche relative all'infortunio che ha determinato l'invalidità permanente;
- evidenza della situazione del debito residuo in capo all'Impresa alle ore 24 del giorno precedente a data del Sinistro dell'Assicurato comunicata dalla Contraente tramite il quale è stato acceso il Contratto di Affidamento bancario;
- dichiarazione sottoscritta dall'Impresa con indicati Istituto Bancario, intestatario del conto corrente bancario, codice IBAN.

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2012



Aviva S.p.A.

## 2. GLOSSARIO

### **Assicurato**

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

Inoltre, il presente Contratto può essere stipulato da persone fisiche iscritte ad albi professionali per contratti di affidamento concessi in relazione alla specifica attività professionale esercitata, in tal caso l'Assicurato sarà la medesima persona fisica nel rispetto delle condizioni di assicurabilità sopra riportate.

La stessa persona fisica 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 è l'Impresa, salvo diversa designazione.

### **Carenza**

Carenza è il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 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 Sociale Via Alessandro Specchi 16 - 00186 Roma - Direzione Generale Piazza

Cordusio - 20123 Milano: Società presso la quale è stato richiesto il finanziamento e che stipula la Polizza Collettiva (Convenzione Assicurativa) con Aviva S.p.A., per conto degli Assicurati. **Contratto di Assicurazione**

Contratto con il quale l'Impresa di Assicurazione, a fronte del pagamento di 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.

### **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 –.

Aviva S.p.A. sottoscrive inoltre una Convenzione con Aviva Italia S.p.A. per la **Copertura Invalidità Permanente Totale a favore di tutti i Clienti (Imprese) delle filiali contraddistinte "UniCredit Banca", "UniCredit Banca di Roma" e "Banco di Sicilia" di UniCredit S.p.A. che hanno facoltativamente sottoscritto un Contratto di Affidamento bancario a breve termine.**

### **Contratto di Affidamento bancario**

Per Contratto di Affidamento bancario (c.d. Fido) si intende la posizione globale aggregata per singola azienda dei fidi a Breve Termine nelle varie forme tecniche, così come definita da Bankit.

### **Copertura Assicurativa**



Aviva S.p.A.

Le garanzie assicurative prestate dalle Imprese di Assicurazione e generata dal versamento di Premi mensili, a fronte della quale le Imprese di Assicurazione sono obbligate al pagamento dell'indennizzo al verificarsi di un Sinistro.

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

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 24.00 dell'ultimo giorno del mese di sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Impresa stessa e dell'Assicurato fermo restando che il pagamento del premio dovrà essere effettuato al massimo entro l'ultimo giorno del secondo mese successivo alla Data di decorrenza.

#### **Decesso**

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

#### **Debito residuo**

Saldo del fido alle ore 24 del giorno precedente la data del Sinistro.

#### **Durata delle Coperture Assicurative**

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

#### **Impresa di Assicurazione**

- Per la copertura Invalidità Permanente Totale: AVIVA ITALIA S.p.A. - Compagnia del Gruppo Aviva con sede in Viale Abruzzi 94, 20131 Milano – autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2282 del 25/5/2004 (Gazzetta Ufficiale n. 128 del 3/6/2004) – Codice Fiscale, iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Partita IVA n. 09197520159. **Aviva Italia presta la Copertura Invalidità Permanente Totale mediante una Polizza Collettiva stipulata con Aviva S.p.A. – che pertanto assume la figura di contraente della Polizza Collettiva - a favore di tutti i Clienti (Imprese) delle filiali contraddistinte “UniCredit Banca”, “UniCredit Banca di Roma” e “Banco di Sicilia” di UniCredit S.p.A. che hanno sottoscritto un Contratto di Affidamento bancario a breve termine (c.d. fido) (c.d. fed aderito alla presente Polizza Collettiva.**
- Per la copertura morte: Impresa del Gruppo Aviva con sede in Viale Abruzzi 94, 20131 Milano – autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto Ministeriale del 18240 del 28/7/1989 (Gazzetta Ufficiale n. 186 del 10/8/1989) - Codice Fiscale e Partita IVA 09269930153

**Ogni volta che nelle Condizioni di Assicurazione si cita l'Impresa di Assicurazione si intende Aviva S.p.A..**

#### **Impresa**

La Società che ha sottoscritto con la Banca un Contratto di Affidamento bancario, rientrante nell'ambito dei Contratti di Affidamento bancario a breve termini (c.d. Fido). L'Impresa indica l'Assicurato e corrisponde i premi mensili. L'Impresa può indicare fino ad un massimo di 10 Assicurati.

#### **Intermediario**

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

#### **Indennizzo**

La somma dovuta dalle Imprese di Assicurazione, in base alle coperture assicurative di cui al presente Contratto di Assicurazione, a seguito del verificarsi di un Sinistro. L'importo della somma assicurata è destinato, a seconda della garanzia attivata, all'estinzione del Debito residuo del Contratto di Affidamento bancario.



Aviva S.p.A.

### **Infortunio**

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

### **Invalidità Totale e 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'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".

### **Malattia**

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

### **Margine di Solvibilità**

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

### **Modulo di Adesione**

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

### **Polizze Collettive**

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

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

### **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 medio di utilizzo del Affidamento bancario del mese stesso. L'importo del premio è comprensivo del premio per la Copertura Invalidità Totale Permanente prestata da Aviva Italia S.p.A. a seguito di una Convenzione stipulata tra Aviva S.p.A..

### **Premio puro**

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

### **Questionario Medico**

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

### **Rapporto di Visita Medica**

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



Aviva S.p.A.

**Sinistro**

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

Data ultimo aggiornamento: 31 marzo 2012





Aviva S.p.A.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il consenso degli interessati riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo a: AVIVA S.p.A. – Viale Abruzzi 94 - 20131 Milano - tel. 02.2775 447.

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

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

#### MODALITÀ D'USO DEI DATI



Aviva S.p.A.

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

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

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

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

In considerazione della suddetta complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, l'Impresa di Assicurazione precisa infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i suoi dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente richiedendolo a:

AVIVA S.p.A. – V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano - tel. 02.2775.447, ove potranno essere conosciute anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati. Il consenso espresso dagli interessati, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del prodotto o servizio assicurativo richiesto e per la redistribuzione del rischio.

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

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

Per l'esercizio dei loro diritti gli interessati possono rivolgersi a: Servizio Privacy - AVIVA S.p.A. – V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano - tel. 02.2775.447 - fax 02.2775.474 – email [privacy\\_vita@avivaitalia.it](mailto:privacy_vita@avivaitalia.it)

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

**MODULO DI ADESIONE**

**“FIDO PROTETTO”  
(Tariffa CP12)**

<b>Ragione Sociale</b>	<b>Dati Impresa</b>	<b>Partita IVA / Codice Fiscale</b>
FAC SIMILE		
<b>Dati Assicurato</b>		
<b>Cognome</b>	<b>Codice Fiscale</b>	<b>Nome</b>
FAC SIMILE		
<b>Dati Copertura Assicurativa</b>		
<b>Data adesione</b>	<b>Tasso Mensile 0,078%</b>	
-----		
<b>Costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)</b>		
Costi complessivi: 50% del premio mensile versato		
<b>Importo percepito dall'Intermediario</b>		
Importo percepito dall'Intermediario: 90% dei costi complessivi		

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

**DICHIARO/IAMO** che intendo aderire alle coperture assicurative Morte, Invalidità Totale Permanente  
 a fronte di apposita polizza/convenzione che la Banca ha stipulato con AVIVA S.p.A. (per la Copertura Caso Morte) e AVIVA S.p.A. con AVIVA ITALIA S.p.A. (per la Copertura Danni) – e al riguardo,

**DICHIARO/IAMO**

- di designare quale Beneficiario per le Coperture Caso Morte, Invalidità Totale Permanente l'Impresa.

**PRESO/PRENDIAMO ATTO**

- che in caso di Contratti di Affidamento bancario concessi per importi superiori al massimale di Euro 150.000,00 il limite di indennizzo si intenderà comunque pari ad Euro 150.000 ,00;
- che le suddette garanzie, per la Copertura Caso Morte (morte per tutte le cause) si riferiscono alla polizza collettiva nr. 210705 che la Contraente ha stipulato con AVIVA S.p.A. e per la Copertura invalidità permanente totale da infortunio o malattia si riferiscono alla polizza collettiva nr. 5969402 che

Aviva S.p.A. ha stipulato con Aviva Italia S.p.A. a favore di tutti i Clienti delle filiali contraddistinte "UniCredit Banca", "UniCredit Banca di Roma" e "Banco di Sicilia" di UniCredit S.p.A. che hanno sottoscritto un Contratto di Affidamento bancario rientrante tra i Finanziamenti a breve termine;

- che le suddette garanzie abbinare 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 della copertura assicurativa è condizionata all'esistenza di un Contratto di Affidamento bancario (Concessione di Fido), oltre che all'avvenuto pagamento del primo premio mensile e decorre dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese di sottoscrizione del presente Modulo di Adesione da parte dell'Impresa stessa e dell'Assicurato fermo restando che il pagamento del premio dovrà essere effettuato al massimo entro l'ultimo giorno del secondo mese successivo alla Data di decorrenza e termina alla data di revoca del Contratto di Affidamento bancario (revoca Fido) o nei casi previsti all'Art. 6 "DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA" 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 copertura assicurativa, dovrò in relazione alla mia età ed alla somma assicurata sottopormi alla modalità assuntiva prevista dall'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ" delle Condizioni di Assicurazione;

**SI DA MANDATO**

irrevocabile alla Banca di effettuare per conto dell'Impresa il pagamento dei premi mensili assicurativi a AVIVA S.p.A., calcolati, in base all'importo medio di utilizzo del Affidamento bancario (Fido) del mese di riferimento, secondo le modalità determinate nelle Condizioni di Assicurazione e nella misura sottoindicata.

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

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

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

**DICHIARO /IAMO ALTRESI'**

- di aver ricevuto il Fascicolo Informativo – redatto secondo le prescrizioni ISVAP - contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, l'Informativa sulla Privacy ed il presente Modulo di Adesione che definiscono il Contratto;
- LETTO, COMPRESO ed ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

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

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

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

---

**DICHIARO /IAMO**

- di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli Articoli del Codice Civile: 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - le Clausole Vessatorie e il disposto dei seguenti articoli: Art. 5 (Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio); Art. 6 (Decorrenza e Durata della Copertura Assicurativa), Art. 11 (Denuncia del sinistro), Art. 12 (Obblighi dell'Assicurato e dell'Impresa in caso di sinistro), Art. 19 (Foro competente), Art. 22 (Cessione dei diritti), Art. 24-27 (Prestazioni Assicurate), Art. 25-30 (Esclusioni).

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

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

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

---

**AVVERTENZE RELATIVE DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO AI FINI DELL'EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA (Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ" delle Condizioni di Assicurazione):**

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

**DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE (valida solo per copertura sino a 150.000 Euro e 65 anni di età non compiuti)**

Al fine delle suddette coperture assicurative DICHIARO inoltre di :

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

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

**Dichiaro di essere consapevole che le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza.**

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

**Nel caso l'Assicurato non possa sottoscrivere la dichiarazione sullo stato di salute (qualora tale dichiarazione non sia sostituita da altra documentazione prevista ossia questionario medico o visita medica da sottoporre all'accettazione delle Imprese di Assicurazione) l'adesione non potrà essere accettata. Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere attentamente le Condizioni di Assicurazione prima di sottoscrivere il presente Modulo di Adesione.**

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

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

### TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

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

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

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

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2012