



**Aviva S.p.A.**

Via A. Scarsellini 14 20161 Milano

www.aviva.it

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: aviva\_spa@legalmail.it

**CREDITOR PROTECTION A PREMIO UNICO  
ABBINABILE AI MUTUI  
CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN FORMA COLLETTIVA AD ADESIONE FACOLTATIVA  
(Tariffa CP30)**

**Polizza Collettiva nr. 210.786**

**IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:**

- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Informazioni sul Trattamento dei Dati Personali;
- Modulo di Adesione.

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

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

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

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



## 1. NOTA INFORMATIVA

### **CREDITOR PROTECTION A PREMIO UNICO ABBINABILE AI MUTUI**

**Temporanea in Caso di Morte in forma Collettiva a Premio unico ed a Capitale Decrescente – Polizza Collettiva nr. 210.786**

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

L'Assicurato 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., Impresa di Assicurazione del Gruppo AVIVA, ha sede legale e direzione generale in Via A. Scarsellini, 14 – 20161 Milano – Italia.

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

Indirizzi di posta elettronica:

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

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

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

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva S.p.A. è pari a Euro 327.400.094,00, di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 247.000.000,00 e le Riserve Patrimoniali a Euro 49.400.000,00.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione calcolato in funzione del requisito di capitale basato sullo specifico profilo di rischio dell'Impresa stessa è pari al 199%.

L'indice di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 441%.

Per ogni dettaglio si rimanda alla sezione E del documento "SFCR" (Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizioni Finanziaria) pubblicato sul sito dell'Impresa.

---

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

---

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

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

**La presente Copertura caso morte è sottoscrivibile esclusivamente in abbinamento alle Coperture Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia e Malattia Grave prestate da Aviva Italia S.p.A. mediante la Polizza Collettiva di Assicurazioni Danni nr. 60.459.391.**

**L'insieme delle Coperture costituisce il Prodotto Creditor Protection.**

La Durata della Copertura Assicurativa è espressa in mesi interi e coincide sempre con la durata originaria del Contratto di Finanziamento, anche in caso di successiva modifica della stessa, nel limite massimo di 480 mesi (40 anni) comprensivi di un eventuale periodo di preammortamento.

L'eventuale periodo di preammortamento non può essere superiore a 24 mesi.  
Il Contratto di Assicurazione prevede la prestazione assicurativa in caso di Decesso.  
Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda alla lettura dell'Art. 1 "PRESTAZIONE ASSICURATA" delle Condizioni di Assicurazione.

**L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 520.000,00 per Assicurato e per sinistro.**  
**Per maggiori dettagli sull'applicazione di detto limite si rinvia all'Art. 4 "LIMITI DI INDENNIZZO" delle Condizioni di Assicurazione.**  
**Sono previste inoltre limitazioni relative all'età assicurabile ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento della prestazione.**  
**Per maggiori dettagli si rinvia agli Artt. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ" - 5 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione.**  
**L'Assicurato dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze contenute nel Modulo di Adesione relative alle dichiarazioni dell'Assicurato ai fini dell'efficacia della Copertura Assicurativa.**

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

La prestazione assicurata è garantita previo pagamento all'Impresa di Assicurazione di un Premio, determinato in base all'importo del finanziamento assicurato ed alla sua durata, in via anticipata e in un'unica soluzione.

Il premio unico è calcolato moltiplicando l'importo del finanziamento richiesto (in base alla quota percentuale per la quale viene stipulata la Copertura Assicurativa), per il tasso dello 0,01885% e per la durata (espressa in mesi interi) del finanziamento stesso.

Tale premio viene versato dall'Assicurato, che ha sottoscritto il Modulo di Adesione al Prodotto Creditor Protection, al momento della stipula del finanziamento, per il tramite della Contraente, mediante addebito sul proprio conto corrente intrattenuto presso la Contraente medesima.

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

Il costo trattenuto dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione - già incluso nel tasso di Premio - riportato all'Art. 10 "DETERMINAZIONE DEL PREMIO" delle Condizioni di Assicurazione - è pari al 38,34% del Premio unico versato.

La quota parte percepita in media dall'Intermediario è pari al 77,86% del costo stesso.

A titolo esemplificativo per un Premio unico di Euro 1.000,00 i costi trattenuti dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione sono pari a Euro 383,40 di cui Euro 298,50 rappresentano l'importo percepito dall'Intermediario.

**In caso di anticipata estinzione totale del Contratto di Finanziamento non dovuta a liquidazione della prestazione in caso di Decesso, ovvero nei casi di surroga o di accollo del finanziamento l'Impresa di Assicurazione restituirà all'Assicurato, entro 30 giorni per il tramite della Contraente, la parte di premio corrispondente al periodo residuo non goduto rispetto alla data di scadenza originaria ovvero, in caso di anticipata estinzione parziale, la parte di premio corrispondente all'importo del finanziamento rimborsato, sempre rispetto alla data di scadenza originaria.**

**Esclusivamente al momento dell'anticipata estinzione totale/parziale, della surroga o dell'accollo del Finanziamento, in alternativa al rimborso del premio l'Assicurato può richiedere per iscritto all'Impresa di Assicurazione, per il tramite della Contraente e utilizzando l'apposito Modulo, di mantenere in vigore fino alla scadenza contrattuale originaria la Copertura Assicurativa che, resterà commisurata all'originario piano di ammortamento del finanziamento al netto di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del premio.**

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

Di seguito si riporta un esempio di calcolo del rateo di premio che verrà rimborsato all'Assicurato in caso di estinzione parziale o totale della Copertura:

$$R = (PP * ((N-K) * (N-K+1)) / (N * (N+1)) + H * (N-K) / N) * Cap\_Estinto / DR$$

Decorrenza delle coperture assicurative		01/09/2016
Scadenza delle coperture assicurative		01/09/2026
Capitale assicurato		€ 100.000,00
Data Estinzione Anticipata		01/02/2021
Durata originaria del Finanziamento espressa in mesi interi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento)	<b>N</b>	120
Mesi interi trascorsi dalla Data di Decorrenza alla data di anticipata estinzione	<b>K</b>	53
TASSO PREMIO		0,01885%
PREMIO		€ 2.262,00
Costi sul premio imponibile in valore assoluto	<b>H</b>	€ 867,25
Provvigioni		€ 675,21
Spese di gestione		€ 192,04
Premio versato al netto dei costi	<b>PP</b>	€ 1.394,75
Debito Residuo (*)	<b>DR</b>	€ 60.702,95
ESTINZIONE ANTICIPATA PARZIALE (ipotesi 1)		
Capitale Estinto	<b>Cap_Estinto</b>	€ 20.000,00
Importo da rimborsare	<b>R</b>	€ 303,73
di cui Premio puro		€ 144,19
di cui spese		€ 159,54
ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE (ipotesi 2)		
Capitale Estinto	<b>Cap_Estinto</b>	€ 60.702,95
Importo da rimborsare	<b>R</b>	€ 921,85
di cui Premio puro		€ 437,64
di cui spese		€ 484,22

(\*) il debito residuo è stato calcolato ipotizzando un tasso di ammortamento del 4%

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

### 5. COSTI

#### 5.1 COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SULL'ASSICURATO

##### 5.1.1 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

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

COSTO PERCENTUALE: il costo trattenuto dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e

gestione del Contratto di Assicurazione, già incluso nel Tasso di Premio è pari alla seguente percentuale:

Costo %
38,34%

Il costo è calcolato sul Premio unico versato.

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

\*\*\*

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

Quota-parte del costo retrocessa all'Intermediario
77,86%

## 6. SCONTI

Non sono previsti sconti.

## 7. REGIME FISCALE - LEGALE

### 7.1 IMPOSTE SUI PREMI

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

### 7.2 DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI

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

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

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

### 7.3 TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

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

### 7.4 DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

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

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

### 7.5 NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTABILITÀ

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

---

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

---

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

Per ciascun Assicurato, la Copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno di stipula del finanziamento a condizione che sia stato corrisposto il premio contrattualmente pattuito e che l'Assicurato abbia sottoscritto il Modulo di Adesione al Prodotto Creditor Protection e adempiuto a quanto previsto per la verifica del suo stato di salute.

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

**9. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

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

- Decesso dell'Assicurato;
- accertamento e riconosciuta indennizzabilità di un sinistro di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato nell'ambito dell'abbinata Copertura di Invalidità Totale Permanente prestata dall'Impresa di Assicurazione Aviva Italia S.p.A.;
- alla data di scadenza originaria del Contratto di Finanziamento;
- esercizio del diritto di recesso;
- anticipata estinzione totale del finanziamento da parte dell'Assicurato;
- surrogazione del finanziamento ai sensi della normativa vigente;
- accollo, ai sensi dell'art.1273 C.C.;
- annullamento o recesso dalla Copertura Assicurativa da parte dell'Impresa di Assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

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

**10. RISCATTO, RIDUZIONE E PRESTITI**

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

**11. DIRITTO DI RECESSO**

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

In alternativa potrà inviare comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, sempre alla filiale della Contraente o a mezzo pec all'indirizzo [polizzeassicurative@pec.unicredit.eu](mailto:polizzeassicurative@pec.unicredit.eu)

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

Il premio rimborsato verrà utilizzato per ridurre, di pari importo, il Debito residuo dell'Assicurato.

**12. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE PER LA LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE E TERMINI DI PRESCRIZIONE****12.1 PAGAMENTI DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

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

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

Il sinistro deve essere tempestivamente denunciato dagli aventi causa, che potranno compilare l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro reperibile presso la Filiale della Contraente oppure contattando il Servizio Clienti di Aviva al numero verde sotto riportato.

La denuncia, completa della documentazione prevista, dovrà essere inoltrata all'Impresa di Assicurazione al seguente indirizzo: Aviva S.p.A. - Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano.

**Per una più veloce gestione della liquidazione è opportuno fornire un numero di telefono o un indirizzo e-mail di contatto da riportare sulla denuncia di sinistro.**

Per chiarimenti relativi all'elenco della documentazione da produrre in caso di sinistro, ai suoi contenuti, alla modalità di reperibilità dei documenti oppure per conoscere lo stato di lavorazione della richiesta di liquidazione, è necessario rivolgersi al seguente recapito telefonico:

**SERVIZIO CLIENTI**  
**Numero Verde 800113085**  
**dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.30 alle ore 18.00**

**Si richiama l'attenzione dell'Assicurato affinché sia sua cura portare i Beneficiari a conoscenza della designazione, mettendoli inoltre nelle condizioni di produrre la documentazione richiesta dall'Impresa.**

## **12.2 PRESCRIZIONE**

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dai Contratti di Assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano, fatte salve specifiche disposizioni di Legge.

Pertanto, decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal presente Contratto di Assicurazione.

L'Impresa di Assicurazione, in base alla Legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, è obbligata a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

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

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

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

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

## **15. RECLAMI**

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

*Aviva S.p.A. – SERVIZIO RECLAMI*

*Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano*

*fax: 02 2775.245*

*indirizzo e-mail: [reclami\\_vita@aviva.com](mailto:reclami_vita@aviva.com).*

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi a:

**IVASS**

*Via del Quirinale 21 - 00187 Roma*

*FAX 06 42133 353/745 - NUMERO VERDE 800-486661*

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, utilizzando l'apposito modello reperibile nella sezione "Reclami" del sito dell'Impresa di Assicurazione, dovranno contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante (con eventuale recapito telefonico), l'individuazione del soggetto di cui si lamenta l'operato con una breve ed esaustiva descrizione del 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.

I reclami riguardanti il solo comportamento tenuto dall'intermediario e dai suoi dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo della Società, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essergli indirizzati a mezzo di lettera raccomandata oppure per via telematica all'indirizzo riportato sul sito internet di ciascun intermediario. Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire alla Società, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'intermediario affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni stabilito dalla vigente normativa regolamentare, dandone contestuale notizia al reclamante.

Eventuali reclami riguardanti congiuntamente sia il comportamento dell'intermediario e dei suoi dipendenti e collaboratori sia quello della Società in relazione al contratto o servizio assicurativo, verranno trattati per la parte di rispettiva competenza dalla Società e dall'intermediario, e verranno separatamente riscontrati al reclamante entro il termine dei 45 giorni stabilito dalla vigente normativa.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, previa effettuazione del tentativo obbligatorio di mediazione previsto dalla Legge 9 agosto 2013, n. 98 e successive eventuali modifiche. Per avviare la mediazione occorre, con l'assistenza di un avvocato, presentare un'istanza ad uno degli Organismi di mediazione imparziali iscritti nell'apposito registro istituito presso il Ministero di Giustizia (consultabile sul sito [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it)) ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia. La mediazione non è necessaria se, prima di farvi ricorso, le parti concordano di avvalersi della cosiddetta negoziazione assistita introdotta dalla Legge 10 novembre 2014, n. 162 e successive eventuali modifiche e, alla presenza dei rispettivi avvocati, compongono amichevolmente la controversia.

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

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

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

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

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

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

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

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

## **18. CONFLITTO DI INTERESSI**

L'Impresa di Assicurazione è dotata di una procedura per l'individuazione e la gestione dei conflitti d'interesse nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti di assicurazione, al fine di garantire che l'operato della stessa e dei propri intermediari non rechi pregiudizio agli interessi della clientela, nel rispetto altresì degli obblighi di trasparenza e correttezza nei rapporti con la stessa.

In particolare la procedura è finalizzata a fare in modo che l'Impresa di Assicurazione, a seconda della tipologia dei contratti offerti:

- si astenga dall'effettuare operazioni in cui vi sia direttamente o indirettamente un interesse in conflitto, anche derivante da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo, attraverso la sua preventiva individuazione;
- valuti l'eventuale inevitabilità del conflitto così individuato;
- effettui operazioni nell'interesse della clientela alle migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione ed alla natura delle operazioni stesse;
- operi al fine di contenere i costi a carico dei clienti ed ottenere per loro il miglior risultato possibile, anche in relazione agli obiettivi assicurativi.

Aviva S.p.A., Impresa di Assicurazione che commercializza il presente Contratto, fa capo al Gruppo Inglese AVIVA Plc, è controllata da Aviva Italia Holding S.p.A. che detiene una quota di partecipazione del 50 per cento del capitale sociale dell'Impresa ed è partecipata da Aviva Italia S.p.A. (1 per cento) e da UniCredit S.p.A., Capogruppo dell'omonimo gruppo bancario (49 per cento). Il prodotto viene distribuito da UniCredit S.p.A., con esclusione delle filiali contraddistinte UniCredit Private Banking.

Nell'ambito di tali rapporti ed in applicazione della procedura sopra descritta, è stata pertanto individuata la seguente situazione passibile di conflitto di interesse:

- l'Impresa e l'intermediario che distribuisce il prodotto sono legati da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo.

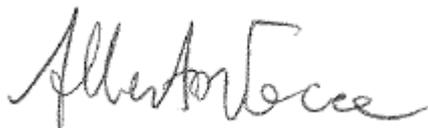
In ogni caso l'Impresa di Assicurazione, pur in presenza di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai clienti e da ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

\* \* \* \* \*

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

**Il rappresentante legale**

**Alberto Vacca**



Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2017



Aviva S.p.A.

## 2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### **CREDITOR PROTECTION A PREMIO UNICO ABBINABILE AI MUTUI**

**Temporanea in Caso di Morte in forma Collettiva a Premio Unico ed a Capitale Decrescente – Polizza Collettiva nr. 210.786**

**Il testo integrale della Polizza Collettiva nr. 210.786, di cui alla Convenzione nr. 0045/T, stipulata tra UniCredit S.p.A. e Aviva S.p.A. è depositato presso la sede della Contraente (UniCredit S.p.A.) e presso la Sede di Aviva S.p.A. (Impresa di Assicurazione).**

**La presente Copertura caso morte è sottoscrivibile esclusivamente in abbinamento alle Coperture Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia e Malattia Grave prestate da Aviva Italia S.p.A. mediante la Polizza Collettiva di Assicurazioni Danni nr. 60.459.391**

**L'insieme delle Coperture costituisce il Prodotto Creditor Protection.**

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

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

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

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

In caso di più Cointestatari per lo stesso finanziamento, qualora ciascun Cointestatario non venga assicurato per l'importo totale del finanziamento, la prestazione iniziale assicurata per ogni posizione sarà inferiore all'importo totale del Debito residuo; pertanto l'Impresa di Assicurazione liquiderà in caso di Decesso dell'Assicurato ai Beneficiari una prestazione pari all'importo del Debito residuo alla data del Decesso moltiplicato per il rapporto fra la prestazione iniziale assicurata e l'importo totale del finanziamento alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa.

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

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

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

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

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

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

È assicurabile ciascuna persona fisica che abbia:

- sottoscritto un Contratto di Finanziamento con la Contraente di durata massima di 480 mesi (40 anni). Gli importi massimi assicurabili sono riportati all'Art. 4 "LIMITI DI INDENNIZZO" che segue;
- la residenza in Italia;

- un'età compresa tra 18 e 70 anni non compiuti alla data di stipula del finanziamento e che alla data di scadenza originaria del finanziamento non risulti di età superiore a 75 anni;
- sottoscritto l'apposito Modulo di Adesione ed abbia, alternativamente in funzione della somma assicurata (da intendersi complessiva nel caso l'Assicurato stesso sia intestatario o cointestatario di più finanziamenti assicurati) e dell'età, secondo la tabella seguente:
  - 1) compilato il Questionario Medico su apposito Modulo;
  - 2) compilato il Rapporto di Visita Medica su apposito Modulo ed effettuato gli accertamenti medici secondo le indicazioni fornite dall'Impresa di Assicurazione.

Il costo della visita e degli accertamenti medici è a totale carico dell'Assicurato.

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

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

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

L'Impresa di Assicurazione:

- relativamente al Questionario Medico, si riserva il diritto una volta esaminato lo stesso di richiedere la compilazione del Rapporto di Visita Medica;
- relativamente al Rapporto di Visita Medica, si riserva il diritto, una volta esaminata la documentazione sanitaria, di decidere circa l'accettazione o il rifiuto dell'adesione alla Copertura Assicurativa. Tale documento viene inviato all'Impresa di Assicurazione Aviva S.p.A., Ufficio Assunzione, Via A. Scarsellini, 14 – 20161 Milano.

Nel caso in cui il finanziamento sia intestato ad un solo Assicurato, la Copertura Assicurativa viene stipulata per l'importo totale del finanziamento. Qualora l'importo richiesto del finanziamento sia superiore a Euro 200.000,00, la Copertura Assicurativa potrà essere stipulata per un importo parziale del finanziamento pari ad una percentuale compresa tra il 50% ed il 100%.

In caso di cointestazione del finanziamento ogni cointestatario, mediante la sottoscrizione del Modulo di Adesione, può essere assicurato:

1. pro quota (con capitale assicurato in parti uguali rispetto all'importo totale del finanziamento);  
oppure:
2. per l'importo totale del finanziamento;  
oppure:
3. nel caso in cui il finanziamento richiesto sia superiore a Euro 200.000,00, per una percentuale – a scelta di ogni Assicurato - compresa tra il 50% ed il 100% dell'importo totale del finanziamento.

Nel primo caso il rifiuto da parte dell'Impresa di Assicurazione dell'adesione alla Copertura Assicurativa soltanto nei confronti di uno dei cointestatari del finanziamento non pregiudica l'efficacia dell'Assicurazione per i rimanenti Assicurati, a condizione che il totale della somma assicurata sia pari all'importo totale del finanziamento e che sia rispettato quanto previsto per l'assunzione della Copertura Assicurativa.

Nel terzo caso, invece, il rifiuto nei confronti di uno o più cointestatari non pregiudica l'efficacia dell'Assicurazione per i rimanenti Assicurati anche se la somma assicurata totale è inferiore all'importo totale del finanziamento.

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

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

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

Qualora la prestazione da assicurare sulla base di quanto previsto all'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITA'" risulti superiore al massimale di Euro 520.000,00, gli indennizzi saranno liquidati proporzionalmente in base al rapporto fra tale massimale e l'importo totale richiesto del finanziamento alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa.

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

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

E' escluso dalla garanzia soltanto il Decesso causato da:

- partecipazione attiva dell'Assicurato a: delitti dolosi, fatti di guerra salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano, risse tranne per il caso di legittima difesa, atti di terrorismo e sabotaggio;
- incidente di volo se l'Assicurato viaggia consapevolmente a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;
- suicidio che avvenga nei primi due anni dalla Data di decorrenza della Copertura;
- uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- limitatamente alle Coperture Assicurative assunte con Questionario Medico:
  - seguiti e conseguenze di Infortuni già verificatisi alla data di decorrenza della Copertura Assicurativa, per i quali sia riconosciuta da un ente preposto, anche successivamente a tale data se l'accertamento o valutazione era già in corso alla data di decorrenza, una Invalidità Permanente, rispettivamente da malattia o infortunio, pari o superiori al 20%;
  - malattie, malformazioni e stati patologici rientranti tra quelli elencati nel Questionario Medico che dovessero risultare già diagnosticati alla data di decorrenza della Copertura Assicurativa;
  - malattie sottaciute per le quali siano state necessarie o prescritte negli ultimi due anni cure farmacologiche per oltre 30 giorni (ad eccezione di farmaci per ipertensione, antistaminici, anticoncezionali, farmaci per la tiroide);
- limitatamente alle Coperture Assicurative assunte con Rapporto di Visita Medica: seguiti e conseguenze di malattie o Infortuni già verificatisi alla data di decorrenza della Copertura Assicurativa, per i quali sia riconosciuta da un ente preposto, anche successivamente a tale data se l'accertamento o valutazione era già in corso al momento della decorrenza, una Invalidità Permanente da malattia o infortunio e malattie sottaciute che dovessero risultare già diagnosticate alla data di decorrenza della Copertura Assicurativa;
- pratica di attività sportive professionistiche;
- pratica del paracadutismo o di sports aerei in genere;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero altre patologie ad essa collegate;

- stato di ubriachezza/ebbrezza: qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso avvenga alla guida di un veicolo; in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;
- Decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet [www.viaggiasesicuri.it](http://www.viaggiasesicuri.it). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- Decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso.

In questi casi l'Impresa di Assicurazione restituirà ai Beneficiari la parte di Premio corrispondente al periodo di assicurazione non goduto calcolata con la seguente formula:

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

Dove:

- R = importo da rimborsare
- PP = Premio versato al netto dei costi riproporzionato sulla base delle eventuali estinzioni parziali, con rimborso della quota di premio, già effettuate
- H = costi sul premio in valore assoluto riproporzionati sulla base delle eventuali estinzioni parziali, con rimborso della quota di costi, già effettuate
- N = durata originaria del finanziamento espressa in mesi interi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento)
- K = mesi interi trascorsi dalla Data di decorrenza alla Data di Decesso

**In particolare PP e H dovranno essere riproporzionati a seguito di ciascuna estinzione anticipata parziale:**

$$PP = PP * (1 - Cap\_estinto / DR)$$

$$H = H * (1 - Cap\_estinto / DR)$$

Dove:

- Cap\_estinto = importo del finanziamento rimborsato dall'Assicurato in caso di estinzione parziale
- DR = debito residuo (s'intende sempre e solo il debito residuo del finanziamento) in linea capitale al momento del decesso.

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

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

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

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

Nel primo caso, l'Impresa di Assicurazione restituirà ai Beneficiari la parte di Premio relativa al periodo di assicurazione non goduto calcolata con la formula riportata all'Art. 5 "ESCLUSIONI" che precede.

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

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

In ogni caso per ciascun Assicurato l'accettazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione è da ritenersi confermata purché l'erogazione del finanziamento avvenga entro 180 giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Se l'erogazione del finanziamento fosse successiva al termine sopraindicato l'Assicurato è tenuto a ripetere la formalità di ammissione di cui al precedente Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ", anche qualora non siano intervenuti cambiamenti in relazione al suo stato di salute.

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

Per ciascun Assicurato, la Copertura Assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di stipula del finanziamento a condizione che sia stato corrisposto il premio contrattualmente previsto e che l'Assicurato abbia sottoscritto il Modulo di Adesione.

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

La Contraente provvede ad inviare all'Assicurato entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza della Copertura Assicurativa, una **Lettera di Benvenuto** nella quale vengono riportati:

- la data di decorrenza;
- il riepilogo delle Coperture Assicurative sottoscritte;
- i termini e le modalità per l'esercizio del diritto di recesso con l'indicazione di come si ridurrebbe l'importo del finanziamento e la corrispondente rata;
- l'importo del premio versato.

La Durata della Copertura Assicurativa è espressa in mesi interi e coincide sempre con la durata originaria del Contratto di Finanziamento (anche in caso di successiva modifica della stessa), nel limite massimo di 480 mesi (40 anni) comprensivi di un eventuale periodo di preammortamento.

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

In caso di modifica della durata o di rinegoziazione del finanziamento, la Copertura Assicurativa resterà comunque commisurata, sia per la prestazione che per la durata, all'originario piano di ammortamento del finanziamento, al netto di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del premio.

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

- Decesso dell'Assicurato;
- accertamento e riconosciuta indennizzabilità di un sinistro di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato nell'ambito dell'abbinata Copertura di Invalidità Totale Permanente prestata dall'Impresa di Assicurazione Aviva Italia S.p.A.;
- alla data di scadenza originaria del Contratto di Finanziamento;
- esercizio del diritto di recesso;
- anticipata estinzione totale del finanziamento da parte dell'Assicurato;

- surrogazione del finanziamento ai sensi della normativa vigente;
- accollo, ai sensi dell'art.1273 C.C.;
- annullamento o recesso dalle Coperture Assicurative da parte dell'Impresa di Assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga nel periodo compreso tra la data di denuncia di Invalidità Totale e Permanente e la data di accertamento e riconosciuta indennizzabilità della stessa, la prestazione caso morte potrà essere liquidata dall'Impresa di Assicurazione ai Beneficiari previa denuncia del sinistro ai sensi dell'Art. 12 "DENUNCIA DEL SINISTRO" che segue, a condizione che il sinistro di Invalidità Totale Permanente sia stato ritenuto non indennizzabile da parte di Aviva Italia S.p.A., Impresa di Assicurazione che presta tale Copertura.

La Garanzia cesserà, senza alcun rimborso di premio, dal giorno in cui verrà liquidato all'Assicurato l'indennizzo per Invalidità Permanente Totale derivante dall'abbinata Copertura di Invalidità Totale Permanente prestata dall'Impresa di Assicurazione Aviva Italia S.p.A..

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

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

In ambedue i casi, l'Impresa di Assicurazione restituirà agli Assicurati, per il tramite della Contraente, la parte di Premio relativa al periodo di assicurazione non goduto, ad esclusione della Copertura Assicurativa cessata per Decesso.

In alternativa, gli Assicurati in vita, per i quali non sia stata liquidata la prestazione di Invalidità Totale Permanente, avranno comunque la possibilità di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza originaria del finanziamento.

In tutti questi casi gli indennizzi relativi alla Copertura Assicurativa saranno commisurati agli importi del piano di ammortamento originario del finanziamento stesso, al netto di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del premio, in base ad un tasso prestabilito dall'Impresa di Assicurazione al momento dell'anticipata estinzione totale/surroga/accollo del finanziamento.

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

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

In alternativa al modulo l'Assicurato potrà inviare apposita comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno sempre alla filiale della Contraente o a mezzo pec all'indirizzo [polizzeassicurative@pec.unicredit.eu](mailto:polizzeassicurative@pec.unicredit.eu)

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

La Contraente utilizzerà il rimborso per ridurre, di pari importo, il Debito residuo dell'Assicurato.

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

Beneficiari sono gli eredi testamentari o in mancanza gli eredi legittimi dell'Assicurato, salvo diversa designazione effettuata dall'Assicurato stesso nel Modulo di Adesione.

Non è consentito designare quale Beneficiario l'Intermediario.

Nel corso della durata contrattuale l'Assicurato può in qualsiasi momento revocare o modificare la designazione dei Beneficiari, mediante:

- richiesta scritta indirizzata all'Impresa di Assicurazione Aviva S.p.A. – Ufficio Portafoglio – Via A. Scarsellini, n. 14 – 20161 Milano con allegata copia di un documento di riconoscimento in corso di

validità dell'Assicurato. La richiesta deve contenere, oltre ai dati anagrafici del nuovo Beneficiario/Beneficiari, la Data di decorrenza della Copertura Assicurativa;

oppure

- disposizione testamentaria, nei termini previsti dal Codice Civile (artt. 1920 e 1921), purché la relativa clausola testamentaria faccia espresso e specifico riferimento alle polizze vita. Equivale a designazione dei Beneficiari la specifica attribuzione delle somme, relative a tali polizze, fatta nel testamento (a favore di determinati soggetti).

#### **ART. 10 DETERMINAZIONE DEL PREMIO**

La Copertura Assicurativa è prestata dall'Impresa di Assicurazione dietro corresponsione di un premio unico ed anticipato.

Il premio unico è calcolato moltiplicando l'importo del finanziamento richiesto (in base alla quota percentuale per la quale viene stipulata la Copertura Assicurativa), per il tasso dello 0,01885% e per la durata (espressa in mesi interi) del finanziamento stesso.

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

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

##### ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE, SURROGA, ACCOLLO DEL FINANZIAMENTO

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

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

L'Impresa di Assicurazione restituirà all'Assicurato, entro 30 giorni e per il tramite della Contraente, la parte di Premio relativa al periodo di assicurazione non goduto calcolata secondo la seguente formula:

$$R = (PP * ((N - K) * (N - K + 1)) / (N * (N + 1))) + H * (N - K) / N * Cap\_Estinto / DR$$

Dove:

- R = importo da rimborsare
- PP = Premio versato al netto dei costi riproporzionato sulla base delle eventuali estinzioni parziali, con rimborso della quota di premio, già effettuate
- H = costi sul premio in valore assoluto riproporzionati sulla base delle eventuali estinzioni parziali, con rimborso della quota di costi, già effettuate
- N = durata originaria del finanziamento espressa in mesi interi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento)
- K = mesi interi trascorsi dalla Data di decorrenza alla Data di Anticipata Estinzione Totale-Parziale/Surroga/Accollo del finanziamento. Per la determinazione di K si considereranno le seguenti variabili: il mese di entrata è conteggiato sempre come mese intero (1) indipendentemente dal giorno in cui avviene, il mese di uscita non viene considerato (0) indipendentemente dal giorno in cui avviene l'uscita.
- Cap\_estinto = importo del finanziamento rimborsato dall'assicurato
- DR = debito residuo (s'intende sempre e solo il debito residuo del finanziamento) in linea capitale al momento dell'estinzione parziale-Totale/Surroga/Accollo del finanziamento.

**In particolare PP e H dovranno essere riproporzionati a seguito di ciascuna estinzione anticipata parziale come segue:**

$$PP = PP * (1 - \text{Cap\_estinto} / \text{DR})$$

$$H = H * (1 - \text{Cap\_estinto} / \text{DR})$$

In alternativa al rimborso del premio, esclusivamente al momento dell'anticipata estinzione totale /surroga/accollo del Finanziamento, l'Assicurato può richiedere per iscritto all'Impresa di Assicurazione, per il tramite della Contraente e utilizzando l'apposito Modulo, di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza contrattuale originaria.

In questo caso l'indennizzo relativo alla Copertura Assicurativa sarà commisurato agli importi del piano di ammortamento originario del finanziamento stesso, al netto di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del premio, in base ad un tasso prestabilito dall'Impresa di Assicurazione al momento dell'anticipata estinzione totale/surroga/accollo del finanziamento.

#### ANTICIPATA ESTINZIONE PARZIALE DEL FINANZIAMENTO

In caso di anticipata estinzione parziale del Contratto di Finanziamento, la Copertura Assicurativa viene commisurata al nuovo importo del finanziamento, calcolato diminuendo il debito residuo alla data dell'anticipata estinzione parziale dell'importo del finanziamento rimborsato dall'Assicurato.

La Contraente dovrà inviare all'Impresa di Assicurazione comunicazione dell'anticipata estinzione parziale del Contratto di Finanziamento.

L'Impresa di Assicurazione restituirà all'Assicurato, entro 30 giorni e per il tramite della Contraente, la parte di Premio relativa all'importo del finanziamento rimborsato ed al periodo di assicurazione non goduto calcolata secondo la formula riportata nel paragrafo precedente.

In alternativa al rimborso parziale del premio, esclusivamente al momento dell'anticipata estinzione parziale del Finanziamento, l'Assicurato può richiedere per iscritto all'Impresa di Assicurazione, per il tramite della Contraente ed utilizzando l'apposito Modulo, di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa commisurata all'importo dell'originario piano di ammortamento del finanziamento, al netto di eventuali estinzioni parziali per le quali sia intervenuto il rimborso del premio, fino alla scadenza contrattuale originaria.

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

Per la denuncia può essere utilizzato l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro reperibile presso la filiale della Contraente ove è stato acceso il finanziamento oppure presso l'Impresa di Assicurazione.

Il Modulo debitamente compilato e con allegata la documentazione prevista, deve essere inviato ad Aviva S.p.A. - Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano – oppure trasmesso mediante fax nr. 02 2775490.

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

Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria i Beneficiari possono contattare l'Impresa di Assicurazione al numero verde 800-113.085 (operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 18.00) o all'indirizzo e-mail: [liquidazioni\\_vita@aviva.com](mailto:liquidazioni_vita@aviva.com).

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

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

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

- 1. Richiesta di liquidazione;**
- 2. Certificato di morte;**
- 3. Dichiarazione sostitutiva di atto notorio;**

4. Documentazione medica;
5. **Copia integrale del piano di ammortamento originario del Contratto di Finanziamento sottoscritto dal responsabile di filiale presso cui è stato acceso il Finanziamento e dichiarazione della Banca attestante l'importo del Debito residuo, in capo all'Assicurato, alla data del decesso.**

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

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

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

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

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

- **RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE:** la richiesta andrà sottoscritta e dovrà riportare il numero del Modulo di Adesione;
- **MODALITÀ DI PAGAMENTO:** occorre sottoscrivere ed indicare il codice IBAN (ABI, CAB, C/C, CIN) completo dell'intestatario sul quale verrà effettuato il pagamento. Si segnala che il conto corrente deve essere intestato al Beneficiario della prestazione assicurativa;
- **DOCUMENTO D'IDENTITÀ:** copia di un valido documento di identità;
- **CODICE FISCALE:** copia del codice fiscale;
- **CONTATTO:** indicare un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico;
- **P.E.P.:** occorre indicare se si è una Persona Esposta Politicamente;
- **LEGAME DI PARENTELA:** occorre indicare il legame di parentela con l'Assicurato;
- **PRIVACY:** occorre sottoscrivere di aver preso visione dell'Informativa sulla Privacy.

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

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

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

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

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

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

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

INOLTRE:

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

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

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

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

#### 4. DOCUMENTAZIONE MEDICA:

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

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

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

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

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

*Si precisa che il Beneficiario che abbia particolari difficoltà ad acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevanti ai fini della liquidazione dell'indennizzo può conferire specifico mandato affinché sia l'impresa di Assicurazione stessa, nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati sensibili, a sostituirsi a lui nella richiesta della stessa. Per ricevere informazioni al riguardo è necessario contattare l'Impresa di Assicurazione al seguente numero verde: 800 113 085, operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 18.00.*

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

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

- **richiesta di liquidazione sottoscritta dal tutore (esecutore)** completa delle modalità di pagamento;
- **copia del Decreto del Giudice Tutelare** (ricorso e relativa autorizzazione) che autorizzi il tutore (esecutore) in nome e per conto dei minori/interdetti/incapaci a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza, l'importo che verrà liquidato e come

verrà reimpiegato (per importi entro euro 2.500,00 sarà possibile compilare e sottoscrivere una manleva – un fac-simile è presente sul sito [www.aviva.it](http://www.aviva.it) nella sezione “moduli” -;

- copia di un **valido documento di identità e del codice fiscale del tutore (esecutore)**;
- **indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del tutore (esecutore)**;
- **autorizzazione al trattamento dei dati personali** da parte del tutore (esecutore), confermando di aver ricevuto e letto l’informativa.

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

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

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

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

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

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

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

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

oppure

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

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

- Copia del mandato sottoscritto dai beneficiari / eredi.

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

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

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

Resta convenuto che la Copertura Assicurativa può cumularsi con altre assicurazioni.

Di tale cumulo si terrà conto ai fini delle formalità assuntive di cui alla tabella riportata all'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ".

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

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

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

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

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

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

La Contraente – in occasione del collocamento del Prodotto Creditor Protection e sotto la sua responsabilità – provvederà a fornire ai clienti copia del Fascicolo Informativo redatto secondo il Regolamento 35 IVASS.

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

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

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

La legge applicabile è quella italiana.

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

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

In caso di controversia è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo di mediazione previsto dalla normativa vigente, rivolgendosi ad un organismo di mediazione imparziale iscritto presso un apposito registro del Ministero di Giustizia ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia.

#### **ART. 19 CESSIONE DEI DIRITTI**

L'Assicurato non potrà in alcun modo trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione.

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2017



Aviva S.p.A.

### 3. GLOSSARIO

#### **Assicurato**

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e cioè la persona fisica intestataria o cointestataria di un Mutuo erogato dalla Contraente, che abbia aderito al Prodotto Creditor Protection .

#### **Banca**

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

#### **Beneficiario**

Il soggetto al quale spetta la prestazione assicurata: gli eredi testamentari o in mancanza gli eredi legittimi dell'Assicurato salvo diversa designazione.

#### **Cointestatario**

La persona che insieme all'intestatario del finanziamento risulta cointestatario dello stesso.

#### **Contraente**

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

#### **Contratto di Assicurazione**

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

#### **Contratto di Finanziamento**

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

#### **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 –.

#### **Copertura Assicurativa**

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

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

La data di stipulazione del finanziamento concesso dalla Contraente.

#### **Decesso**

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

#### **Debito residuo**

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

#### **Durata della Copertura Assicurativa**

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



Aviva S.p.A.

### **Impresa di Assicurazione**

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

### **Indennizzo**

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

### **Intermediario**

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

### **IVASS**

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

### **Lettera di Benvenuto**

Lettera inviata dalla Contraente all' Assicurato successivamente alla Decorrenza della Copertura Assicurativa.

### **Margine di Solvibilità**

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

### **Modulo di Adesione**

Il documento sottoscritto dall'Assicurato, mediante il quale avviene l'adesione al Prodotto Creditor Protection e conseguentemente al presente Contratto di Assicurazione.

### **Polizza Collettiva**

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

### **Premio**

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

### **Premio puro**

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

### **Prodotto Creditor Protection**

Il pacchetto assicurativo costituito dalla Polizza Collettiva Temporanea Caso Morte, di cui al presente Contratto di Assicurazione, stipulata dalla Contraente con Aviva S.p.A. e dalla Polizza Collettiva di Assicurazione Danni stipulata dalla Contraente con Aviva Italia S.p.A.. L'Assicurato aderisce congiuntamente alle polizze con la sottoscrizione del Modulo di Adesione.

### **Questionario Medico**

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



Aviva S.p.A.

**Rapporto di Visita Medica**

Il modulo relativo allo stato di salute dell'Assicurato, che deve essere compilato da un medico che esercita la professione in Italia.

**Sinistro**

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

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2017

#### **4. INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi art. 13 D. Lgs. 196/2003)**

##### **1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

I dati forniti riferiti al Contraente e/o all'Assicurato - ed eventualmente a terzi beneficiari - saranno trattati da Aviva S.p.A. - Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI) (di seguito, la "**Società**") – titolare del trattamento (di seguito, il "**Titolare**") – nonché dalle società appartenenti al medesimo gruppo societario - per dare corso alle informazioni, ai servizi richiesti, nonché al servizio Area Clienti, all'attività assicurativa e riassicurativa connessa al contratto di assicurazione e per la quale la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. In relazione a tale finalità Le viene richiesto di fornire il Suo consenso solo per il trattamento dei dati di natura sensibile eventualmente resi in occasione della sottoscrizione del contratto o che renderà in costanza del rapporto instaurato a qualsiasi titolo con la Società. A tale proposito precisiamo che eventuali e successive raccolte e, in genere, trattamenti di dati di natura sensibile dell'assicurato per ragioni connesse all'esecuzione del rapporto assicurativo verranno gestiti nel rispetto della normativa, per il tramite di personale medico e, ove necessario od opportuno, saranno regolati da specifica informativa.

##### **2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il trattamento può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati o di altre tecniche di comunicazione a distanza e consisterà nelle operazioni indicate all'articolo 4, comma 1, lettera a) del D. Lgs. 196/2003 e sue successive modifiche e/o integrazioni.

##### **3. CONFERIMENTO DEI DATI**

Il conferimento dei dati personali è necessario per dare corso all'attivazione del rapporto assicurativo e nella vigenza del contratto, è obbligatorio qualora sia richiesto da specifiche normative, quali ad esempio quelle relative all'Antiriciclaggio, al Casellario Centrale Infortuni e alla Motorizzazione Civile.

##### **4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI**

L'eventuale rifiuto di fornire i Suoi dati o di fornire i consensi richiesti può comportare l'impossibilità di stipulare o eseguire il contratto, ovvero di gestire e liquidare il sinistro denunciato.

##### **5. COMUNICAZIONE DEI DATI**

I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1), ad altri soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa" quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, nonché attività e servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; banche dati esterne; IVASS e Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato; CONSAP e UCI. In tal caso, i dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso i suddetti soggetti.

In considerazione della complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, precisiamo inoltre che quali "responsabili" o "incaricati" del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i dipendenti e/o collaboratori della Società di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute, nonché dipendenti e/o collaboratori di altre società appartenenti al Gruppo Aviva.

Inoltre, i dati personali possono essere comunicati per le medesime finalità ad altre società del medesimo gruppo societario (società controllanti, controllate o collegate anche indirettamente), a pubbliche Amministrazioni ove richiesto dalla legge, nonché a terzi fornitori di servizi informatici o di archiviazione.

L'elenco costantemente aggiornato delle altre società a cui saranno comunicati i Suoi dati e dei "responsabili" potrà essere richiesto in qualsiasi momento al Titolare, al seguente indirizzo Aviva S.p.A. - Servizio Privacy - Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI). In particolare le precisiamo che lei potrà esercitare il suo diritto di opposizione all'utilizzo dei dati anche solo parzialmente, con riferimento a specifiche finalità tra quelle sopra elencate.



Aviva S.p.A.

#### 6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

#### 7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, all'interno dell'Unione europea o in Paesi terzi, per le finalità di cui al punto 1) nel rispetto della vigente normativa ed in particolare degli articoli 42-45 del D. Lgs. 196/2003.

#### 8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Fermi restando gli effetti indicati al precedente punto 4), Lei potrà in ogni momento e gratuitamente esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del D. Lgs. 196/2003 – e cioè conoscere quali dei Suoi dati vengono trattati, richiederne l'integrazione, la modifica o la cancellazione per violazione di legge, o opporsi al trattamento – inviando una comunicazione scritta ad Aviva S.p.A. - Servizio Privacy - Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI).

#### 9. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento dei dati è la Società i cui estremi identificativi sono descritti al precedente punto 1) Gli ulteriori dati identificativi sono stati comunicati alle competenti Autorità di controllo e sono disponibili presso la sede legale della Società.

L'elenco completo dei "responsabili" in essere è disponibile presentando richiesta scritta al Titolare.



**Aviva S.p.A.**  
Via A. Scarsellini 14 20161 Milano  
www.aviva.it  
Tel: +39 02 2775.1 Fax: +39 02 2775.204  
Pec: aviva\_spa@legalmail.it

**Aviva Italia S.p.A.**  
Via A. Scarsellini 14 20161 Milano  
www.aviva.it  
Tel: +39 02 2775.1 Fax: +39 02 2775.204  
Pec: aviva\_italia\_spa@legalmail.it

**MODULO DI ADESIONE  
CREDITOR PROTECTION A PREMIO UNICO  
COPERTURE ASSICURATIVE COLLETTIVE  
AD ADESIONE FACOLTATIVA  
ABBINABILI AI MUTUI**

Adesione Vita N° \_\_\_\_\_

Adesione Danni N° \_\_\_\_\_

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

**DICHIARAZIONE DI ADESIONE FACOLTATIVA ALLE POLIZZE COLLETTIVE**

**DICHIARO** che, in caso di accoglimento della domanda di finanziamento (la cui validità è pari a 180 giorni dalla data di sottoscrizione della stessa), intendo aderire facoltativamente al Prodotto Creditor Protection che comprende le seguenti Coperture Assicurative: Morte, Invalidità Totale Permanente, Ricovero Ospedaliero e Malattia Grave a fronte di apposite Polizze/Convenzioni che la Banca ha stipulato con Aviva S.p.A. (per la Copertura Caso Morte) e con Aviva Italia S.p.A. (per le Coperture Danni) per conto dei propri clienti – e al riguardo,

**DICHIARO**

- di designare quali Beneficiari della Copertura Caso Morte i miei eredi testamentari o in mancanza i miei eredi legittimi, salvo quanto da me diversamente indicato nel presente Modulo di Adesione;
- di essere a conoscenza che per le Coperture Invalidità Totale Permanente, Ricovero Ospedaliero, Malattia Grave Beneficiario delle Coperture è l'Assicurato stesso.

**PRENDO ATTO**

- che in caso di finanziamenti erogati per importi superiori al massimale di Euro 520.000,00, gli indennizzi saranno liquidati proporzionalmente in base al rapporto tra tali massimali e l'importo totale del finanziamento alla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa;
- che le suddette garanzie si riferiscono:
  - per la Copertura Caso Morte (morte per tutte le cause) alla Polizza Collettiva nr. 210.786 che la Contraente ha stipulato con AVIVA S.p.A.;
  - per le Coperture Danni:
    - Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia,
    - Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia,
    - Malattia Grave,alla Polizza Collettiva nr.60.459.391 che la Contraente ha stipulato con Aviva Italia S.p.A.;
- che le suddette garanzie abbinata al finanziamento richiesto alla Contraente sono finalizzate a consentire che, in caso si verifichi un evento coperto dalle medesime, sia erogata la prestazione prevista in base ai criteri indicati nelle Condizioni di Assicurazione;

**Aviva S.p.A.**

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



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

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



- che l'efficacia delle Coperture Assicurative è condizionata all'erogazione del finanziamento, oltre che all'avvenuto pagamento del Premio assicurativo e decorre dal giorno di stipulazione del finanziamento e termina alla data di scadenza del finanziamento o nei casi previsti all'Art. 7 "DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA" delle Condizioni di Assicurazione della Polizza Vita e all'Art. 6 "DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE" delle Condizioni di Assicurazione della Polizza Danni. La piena efficacia delle Coperture Assicurative è in ogni caso subordinata:
  - alla sottoscrizione del Questionario Medico riportato su apposito Modulo; ovvero
  - alla sottoscrizione del Rapporto di Visita Medica riportato su apposito Modulo e all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato.
 L'accettazione dell'adesione al Prodotto Creditor Protection è riservata alla Direzione dell'Impresa di Assicurazione Aviva S.p.A. ed il pagamento del Premio verrà effettuato qualora l'Impresa di Assicurazione abbia comunicato l'accettazione del rischio;
- che si può recedere dal Prodotto Creditor Protection entro 60 giorni dalla Data di decorrenza. L'eventuale Premio lordo pagato viene rimborsato all'Assicurato, per il tramite della Contraente, come previsto dall'Art. 8 "DIRITTO DI RECESSO" delle Condizioni di Assicurazione. La Contraente utilizzerà il rimborso per ridurre, di pari importo, il Debito residuo dell'Assicurato;
- che si può recedere dal Contratto di Assicurazione delle Coperture Danni a partire dalla quarta ricorrenza annua dalla Data di decorrenza, con un preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale viene esercitata la facoltà di recesso. L'Impresa di Assicurazione restituirà all'Assicurato, per il tramite della Contraente, la parte di Premio corrispondente al periodo di assicurazione non goduto, come previsto dall'ART. 8 "DIRITTO DI RECESSO NEL CORSO DELLA DURATA CONTRATTUALE" delle Condizioni di Assicurazione. La Contraente utilizzerà il rimborso per ridurre, di pari importo, il Debito residuo dell'Assicurato;

**DICHIARO 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 Assicurato, alle Polizze Collettive suindicate, che prevedono il versamento di un Premio unico alla Data di decorrenza delle Coperture Assicurative;
- di prestare il consenso ai fini dell'art. 1919 c.c.
- di essere consapevole che, per essere ammesso alle Coperture Assicurative, dovrò, in relazione alla mia età ed alla somma assicurata sottopormi alla modalità assuntiva prevista dall'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ" delle Condizioni di Assicurazione della Polizza Vita e dall'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ" delle Condizioni di Assicurazione della Polizza Danni;

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

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

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

**DICHIARO ALTRESI'**

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

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

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

**DICHIARO**

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:

- Fascicolo Polizza Vita: Art. 4 Limiti di indennizzo; Art. 5 Esclusioni; Art. 6 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; Art. 7 Decorrenza e Durata della Copertura Assicurativa; Art. 8 Diritto di Recesso; Art. 12 Denuncia del sinistro; Art. 18 Foro competente; Art. 19 Cessione dei diritti.
- Fascicolo Polizza Danni: Art. 4 Limiti di indennizzo; Art. 5 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; Art. 6 Decorrenza e Durata delle Coperture Assicurative; Art. 7 Diritto di Recesso dal Contratto di Assicurazione; Art. 8 Diritto di Recesso nel corso della Durata Contrattuale; Art. 11 Denuncia del sinistro; Art. 12 Pagamento dell'indennizzo; Art. 20 Foro competente; Art. 22 Cessione dei diritti; Art. 24-31-36 Prestazioni Assicurate; Art. 27-33-38 Esclusioni.

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

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

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

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per 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.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DELL'ART. 23 D.LGS. N. 196/2003**

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

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

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

**DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI CASO MORTE**

**DESIGNO**, quali Beneficiari della Copertura Caso Morte in base alla **Polizza Collettiva 210.786**, i seguenti soggetti:

Cognome	Nome	Codice Fiscale
_____	_____	_____
Cognome	Nome	Codice Fiscale
_____	_____	_____

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

luogo data

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

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2017

**EDIZIONE 05/2017**

FAC SIMILE