

**Avipop Vita S.p.A.**

Via A. Scarsellini 14 20161 Milano

www.aviva.it

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: avipop\_vita\_spa@legalmail.it

**CPI SENIOR**

**CREDIT PROTECTION A PREMIO UNICO  
ABBINABILE AI PRESTITI PERSONALI  
TARIFFA CPAD**

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

**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**

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

## **1. NOTA INFORMATIVA**

### **CPI SENIOR - CREDIT PROTECTION A PREMIO UNICO ABBINABILE A PRESTITI PERSONALI**

**Temporanea in Caso di Morte in forma Collettiva a Premio Unico ed a Capitale Decrescente – Polizza Collettiva nr. 59.365**

**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**

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

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

Indirizzo 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)

Avipop Vita S.p.A, è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento IVASS nr. 2709 del 12/6/2009. Iscrizione all'Albo dell'Impresa di Assicurazione n. 1.00171. Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00011.

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

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Avipop Vita S.p.A. è pari a Euro 53.981.237,00, di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 47.500.000,00 (i.v.) e le Riserve Patrimoniali a Euro 6.481.237,00.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione riferito alla gestione vita è pari a 115,00%. L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

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

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

**La presenta Nota Informativa si riferisce ad un Contratto di Assicurazione in forma collettiva ad adesione facoltativa operante in applicazione di una Convenzione che la Contraente ha stipulato con Avipop Vita S.p.A. non è necessario, pertanto, la sua sottoscrizione al fine di ottenere il Finanziamento alle condizioni proposte.**

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

La durata della Copertura Assicurativa è espressa in mesi interi e coincide sempre con la durata originaria del Contratto di Finanziamento (anche in caso di successiva modifica della stessa), più l'eventuale periodo di preammortamento, nel limite minimo di 6 mesi e massimo di 123 mesi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento). L'eventuale periodo di preammortamento non può essere superiore a 3 mesi.

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

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

Più precisamente la Polizza Collettiva prevede:

- come Contraente l'Intermediario che ha erogato il Finanziamento;
- tante Coperture Assicurative (Contratti di Assicurazione) quanti sono i clienti della Contraente intestatari di Finanziamenti che abbiano deciso di aderire;
- per ogni Assicurato – cui corrisponderà una singola posizione individuale – una prestazione iniziale assicurata è pari all'importo totale del Finanziamento richiesto.

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

- prestazione in caso di Decesso

Nel caso in cui il Decesso dell'Assicurato si verifichi nel corso della durata contrattuale, l'Impresa di Assicurazione liquida al Beneficiario la prestazione assicurativa pari al Debito residuo in linea capitale alla data del Decesso dell'Assicurato al netto di eventuali rate insolute, degli eventuali interessi moratori e spese accessorie.

La prestazione assicurativa verrà corrisposta previa comunicazione documentata della Contraente.

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 30.000,00 per Assicurato; limite complessivo per Assicurato anche in caso di intestazione di più Finanziamenti assicurati. Per maggiori dettagli sull'applicazione di detto limite si rinvia all'Art. 7 "LIMITI DI INDENNIZZO" delle Condizioni di Assicurazione.**

**La presente garanzia viene prestata:**

- **senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salvo le limitazioni previste all'Art. 5 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione che possono dar luogo al mancato pagamento della prestazione;**
- **per Assicurati di età compresa tra 65 anni compiuti e 79 anni compiuti alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione e che alla data di scadenza della Copertura Assicurativa risulti di età inferiore o uguale a 80 anni.**

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

#### **4. PREMI**

La Copertura Assicurativa viene prestata dall'Impresa di Assicurazione dietro corresponsione da parte dell'Assicurato di un premio unico ed anticipato, determinato moltiplicando il tasso – in base alla durata del Contratto di Finanziamento (escluso l'eventuale periodo di preammortamento) - per l'importo totale del Finanziamento richiesto comprensivo delle commissioni previste dal Contratto di Finanziamento. Tale premio, viene versato all'Impresa di Assicurazione dalla Contraente per conto dell'Assicurato, che ha sottoscritto il Modulo di Adesione, al momento dell'erogazione del Finanziamento.

Gli oneri economici connessi al servizio assicurativo sono ad esclusivo carico dell'Assicurato, che è obbligato, pertanto, a rimborsare alla Contraente l'importo del premio corrisposto all'Impresa di Assicurazione.

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

- per Finanziamenti con durata da 6 mesi a 60 mesi: 15,50% del Premio unico versato. La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari al 67,74% del costo stesso;
- per Finanziamenti con durata da 61 mesi a 120 mesi: 12,80% del Premio unico versato di cui la quota parte percepita in media dall'intermediario è pari al 60,94% del costo stesso.

A titolo esemplificativo considerando un Finanziamento di durata 60 mesi, 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 155,00 di cui Euro 105,00 rappresentano l'importo percepito dall'Intermediario.

**In caso di anticipata estinzione totale del Contratto di Finanziamento non dovuta a liquidazione della prestazione in caso di decesso, ovvero nei casi in cui sia venuto meno il rapporto obbligatorio tra l'Assicurato e il Contraente 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. In alternativa l'Assicurato, su richiesta scritta da inviare all'Impresa di Assicurazione, potrà mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza contrattuale originaria. Esclusivamente al momento dell'anticipata estinzione totale del Finanziamento ovvero nei casi in cui sia venuto meno il rapporto obbligatorio tra l'Assicurato e il Contraente, in alternativa al rimborso del premio, l'Assicurato può richiedere per iscritto all'Impresa di Assicurazione, per il tramite della Contraente, di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza contrattuale originaria.**

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

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

Decorrenza delle coperture assicurative		01/03/2016
Scadenza delle coperture assicurative		01/03/2021
Capitale assicurato		20.000,00
Data Estinzione Anticipata		20/11/2017
Durata originaria del Finanziamento espressa in mesi interi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento)	<b>N</b>	60
Mesi interi trascorsi dalla Data di Decorrenza alla data di anticipata estinzione	<b>K</b>	20
<b>TASSO PREMIO</b>		<b>7,00%</b>
<b>PREMIO VERSATO</b>	<b>PVita</b>	<b>1.400,00</b>
<b>Costi sul premio (15,50%) in valore assoluto</b>	<b>H</b>	<b>217,00</b>
Provvigioni (64,34%)		147,00
Spese di gestione		70,00
<b>Premio versato al netto dei costi</b>		<b>1.183,00</b>
<b>Importo da rimborsare</b>		<b>€674,75</b>
di cui Premio puro		€530,09
di cui spese		€144,67

## 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 nei Tassi di Premio è pari alle seguenti percentuali:

DURATA FINANZIAMENTO IN MESI	COSTO %
Da 6 mesi a 60 mesi	15,50%
Da 61 mesi a 120 mesi	12,80%

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 in media dall'Intermediario:

Quota-parte del costo retrocessa all'Intermediario
64,34%

## 6. SCONTI

**Non sono previsti sconti.**

## 7. REGIME FISCALE - LEGALE

### 7.1 IMPOSTE SUI PREMI

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

### 7.2 DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI

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

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

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

### **7.3 TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE**

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

### **7.4 DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO**

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

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

### **7.5 NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ**

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

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

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

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

La Copertura Assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del Finanziamento a condizione che sia stato corrisposto il premio contrattualmente previsto dal Programma Assicurativo e sia stato sottoscritto il Modulo di Adesione.

Successivamente la Contraente provvede ad inviare in modo tempestivo all'Assicurato una Lettera di Benvenuto.

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

La Copertura Assicurativa prevista dal presente Contratto si intende operante – con le limitazioni di cui all'Art. 5 “ESCLUSIONI” delle Condizioni di Assicurazione – dalle ore 00 del giorno di decorrenza a condizione che l'Assicurato abbia pagato il Premio unico ed abbia sottoscritto il Modulo di Adesione.

Per maggiori dettagli relativi alla data di decorrenza del Contratto e all'efficacia della Copertura Assicurativa si rimanda alla lettura dell'Art. 7 “DECORRENZA E DURATA DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO” delle Condizioni di Assicurazione.

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

Può essere assicurato il soggetto coincidente con il Cliente - che abbia ottenuto la concessione di un Finanziamento da parte della Contraente ed abbia aderito alla Polizza Collettiva - sulla cui persona è stipulata la Copertura.

E' assicurabile ciascuna persona fisica, che:

- abbia un'età compresa tra 65 anni compiuti e 79 anni compiuti alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione e che alla data di scadenza della Copertura Assicurativa risulti di età inferiore o uguale a 80 anni;
- sottoscriva un Finanziamento con la Contraente di durata non inferiore a 6 mesi e massima di 123 mesi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento). L'eventuale periodo di preammortamento non può essere superiore a 3 mesi. Gli importi massimi assicurabili sono riportati al punto 3. “PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE” che precede.

### **9. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

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

- a) decesso dell'Assicurato;
- b) alla data di scadenza originaria del Contratto di Finanziamento;
- c) esercizio del diritto di recesso;

- d) anticipata estinzione totale del Finanziamento da parte dell'Assicurato ovvero nei casi in cui sia venuto meno il rapporto obbligatorio tra l'Assicurato ed il Contraente (nel caso in cui lo stesso non richieda di proseguire la Copertura Assicurativa).

Per maggiori dettagli relativi alla risoluzione del Contratto di Assicurazione si rimanda alla lettura dell'Art. 7 DECORRENZA E DURATA DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO" e dell'Art. 11 "ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE DEL CONTRATTO DI 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 DAL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

L'Assicurato può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di decorrenza dello stesso recandosi presso la Contraente ove è stato acceso il Finanziamento.

In alternativa potrà inviare all'Impresa di Assicurazione comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:

Avipop Vita S.p.A. Via A. Scarsellini 14 20161 Milano.

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

Qualora il premio sia stato finanziato, la Contraente utilizzerà il rimborso per ridurre, di pari importo, il Debito residuo dell'Assicurato.

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

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

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati compilando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro reperibile presso la Contraente, ed inviandolo, con allegata la documentazione prevista, ad Avipop Vita S.p.A. - Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano.

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

**SERVIZIO CLIENTI  
N° Verde 800 113 085  
dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.30 alle ore 18.00**

Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta, a condizione che siano complete dei giustificativi richiesti elencati nel Modulo di Denuncia.

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

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

**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 di Assicurazione.**

##### **12.2 PRESCRIZIONE**

Ai sensi del secondo comma 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, sono obbligate 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 Avipop Vita S.p.A. – SERVIZIO RECLAMI - Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano telefax 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 quarantacinque 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, 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 ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, previa effettuazione del tentativo obbligatorio di mediazione previsto dalla Legge 9 agosto 2013, n. 98 . 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, alla presenza dei rispettivi avvocati, compongono amichevolmente la controversia.

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

L'Impresa di Assicurazione comunica per iscritto 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 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", si rimanda al sito internet dell'Impresa 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 possono essere fatte pervenire, oltre che direttamente all'Impresa di Assicurazione mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a:

- Avipop Vita S.p.A. Via A. Scarsellini 14 20161 Milano  
anche alla Contraente presso cui è appoggiato il Contratto di Assicurazione.

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

L'Impresa 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 dei Contraenti, nel rispetto altresì degli obblighi di trasparenza e correttezza nei rapporti con la clientela.

In particolare la procedura è finalizzata a fare in modo che l'Impresa, 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 dei Contraenti 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 Contraenti ed ottenere per loro il miglior risultato possibile, anche in relazione agli obiettivi assicurativi;
- si astenga dall'effettuare operazioni con frequenza non necessaria per la realizzazione degli obiettivi assicurativi;
- si astenga da ogni comportamento che possa avvantaggiare una gestione separata o un fondo interno a danno di un altro.

Avipop Vita S.p.A., Impresa che commercializza il presente Contratto, fa capo al Gruppo Inglese AVIVA Plc, è controllata al 100 per cento da Avipop Assicurazioni S.p.A.. Avipop Assicurazioni S.p.A. è partecipata al 50,001% da Aviva Italia Holding S.p.A. ed al 49,999% da Holding di partecipazioni finanziarie Banco Popolare Banco Popolare S.c.p.a..

Il prodotto viene distribuito da AGOS DUCATO S.p.A., Società partecipata dal Gruppo Banco Popolare.

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, pur in presenza di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e da ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

\* \* \* \*

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

**Il rappresentante legale**  
**Alberto Vacca**



Data ultimo aggiornamento: 1° febbraio 2016

## **2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

### **CPI SENIOR - CREDIT PROTECTION A PREMIO UNICO ABBINABILE A PRESTITI PERSONALI**

**Il testo integrale della Polizza Collettiva n° 59.365 stipulata tra AGOS DUCATO S.p.A. e Avipop Vita S.p.A. è depositato presso la sede della Contraente (AGOS DUCATO S.p.A. ) e presso la sede di Avipop Vita S.p.A. (Impresa di Assicurazione).**

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

Il presente Programma Assicurativo 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 dell'81° anno di età dell'Assicurato, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, il pagamento in unica soluzione da parte dell'Impresa di Assicurazione della prestazione assicurata ai Beneficiari, salvo le limitazioni previste al successivo Art. 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, degli eventuali interessi moratori e spese accessorie.

La prestazione non potrà superare l'importo di Euro 30.000,00 per Assicurato, come previsto all'Art. 4 "LIMITI DI INDENNIZZO " che precede.

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

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del presente Programma Assicurativo, 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 come previsto dall'Art. 9 "BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI" che precede.

#### **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**

Sono assicurabili tutte le persone fisiche:

- residenti in Italia;
- di età compresa tra 65 anni compiuti e 79 anni compiuti alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione e che alla data di scadenza della Copertura Assicurativa risulti di età inferiore o uguale a 80 anni;
- che abbiano stipulato un Contratto di Finanziamento con la Contraente di durata non inferiore a 6 mesi e massima di 123 mesi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento). L'eventuale periodo di preammortamento non può essere superiore a 3 mesi. L'importo massimo assicurabile è riportato all'Art. 4 "LIMITI DI INDENNIZZO " che segue;
- che non abbiano in corso altre Coperture Assicurative con l'Impresa di Assicurazione abbinate a Contratti di finanziamento stipulati con Agos Ducato S.p.A.;
- che abbiano sottoscritto l'apposito Modulo di Adesione ed abbiano compilato il Questionario Sanitario.

Anche se non espressamente prevista dalle formalità di ammissione al Programma Assicurativo, è riconosciuta all'Assicurato la possibilità di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

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

La prestazione assicurata è pari al debito residuo del Contratto di Finanziamento in linea capitale, al netto di eventuali rate insolute, degli eventuali interessi moratori e spese accessorie.

L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 30.000,00 per Assicurato.

In caso di finanziamenti erogati per un importo superiore al massimale di Euro 30.000,00 l'indennizzo sarà liquidato proporzionalmente in base al rapporto fra tale massimale ed il finanziamento erogato.

#### **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, per tutto il periodo di vigore della Copertura Assicurativa. E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia consapevolmente a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, atti di terrorismo e rivoluzioni;
- contaminazione biologica e/o chimica connessa – direttamente o indirettamente – ad atti terroristici;
- dolo dei Beneficiari;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del Sinistro;
- infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- suicidio e tentativi di suicidio nel corso dei primi due anni di validità della polizza;
- sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico;
- seguiti e conseguenze di Infortuni già verificatisi alla data di sottoscrizione del Questionario Sanitario, nonché malattie, malformazioni e stati patologici rientranti tra quelli elencati nel Questionario Sanitario che, sottaciuti, dovessero invece risultare già diagnosticati al momento della sottoscrizione dello stesso;
- limitatamente alle Coperture Assicurative assunte con visita medica: seguiti e conseguenze di Infortuni già verificatisi e malattie sottaciute che dovessero risultare già diagnosticate alla data di sottoscrizione del Rapporto di Visita Medica;
- 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 dovuto o correlato al soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet [www.viaggiareassicuri.it](http://www.viaggiareassicuri.it). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre il Contraente/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 presentata 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, per il tramite della Contraente, la parte di Premio corrispondente al periodo di assicurazione non goduto calcolata con la seguente formula:

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

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

Dove

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

#### **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 al rimborso, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.

Qualora fossero fornite all'Impresa di Assicurazione all'atto della adesione al Programma Assicurativo informazioni inerenti allo stato di salute, si richiama particolare attenzione degli Assicurati che devono corrispondere a verità ed esattezza. Pertanto in questo caso, qualora intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute dell'Assicurato, tra il momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e la Data di erogazione del Contratto di Finanziamento, l'Assicurato dovrà darne sollecita comunicazione all'Impresa di Assicurazione prima dell'erogazione al fine di espletare nuovamente le formalità di adesione previste.

In ogni caso per ciascun Assicurato l'accettazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione è da ritenersi confermata purché l'erogazione del Finanziamento avvenga entro 180 giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione. Se l'erogazione del Finanziamento fosse successiva al termine sopraindicato l'Assicurato è tenuto a ripetere la formalità di ammissione di cui al presente articolo, anche qualora non siano intervenuti cambiamenti in relazione al suo stato di salute.

In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto della sottoscrizione/adesione, il Contraente e gli Assicurati sono tenuti - quest'ultimi anche tramite il Contraente - a dare tempestiva comunicazione di tale variazione all'Impresa, comprensiva del domicilio in caso di trasferimento all'estero.

#### **ART. 7 - DECORRENZA E DURATA DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO**

La Copertura Assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del Finanziamento a condizione che l'Assicurato abbia corrisposto il premio contrattualmente previsto dal Programma Assicurativo ed abbia sottoscritto il Modulo di Adesione.

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

La Contraente provvede ad inviare tempestivamente all'Assicurato una **Lettera di Benvenuto** nella quale vengono riportati:

- la data di decorrenza;
- l'importo del premio versato;
- i termini per l'esercizio del diritto di recesso con l'indicazione, nel caso in cui il premio fosse stato finanziato, di come si ridurrebbe l'importo del finanziamento e la corrispondente rata;
- il riepilogo delle caratteristiche della Copertura Assicurativa sottoscritta.

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), più l'eventuale periodo di preammortamento, nel limite minimo di 6 mesi e massimo di 123 mesi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento). L'eventuale periodo di preammortamento non può essere superiore a 3 mesi.

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

- decesso dell'Assicurato;
- raggiungimento della data di scadenza originaria del Contratto di Finanziamento;
- esercizio del diritto di recesso;
- anticipata estinzione totale del Finanziamento da parte dell'Assicurato ovvero nei casi in cui sia venuto meno il rapporto obbligatorio tra l'Assicurato ed il Contraente (nel caso in cui lo stesso non richieda di proseguire la Copertura Assicurativa).

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

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

L'Assicurato può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di decorrenza dello stesso recandosi presso la Contraente ove è stato acceso il Finanziamento.

In alternativa potrà inviare all'Impresa di Assicurazione comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:

Avipop Vita S.p.A. Via A. Scarsellini 14 20161 Milano.

L'eventuale Premio lordo pagato verrà rimborsato all'Assicurato per il tramite della Contraente nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di recesso. Qualora il premio sia stato finanziato, la Contraente utilizzerà il rimborso per ridurre, di pari importo, il Debito residuo dell'Assicurato.

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

Beneficiario è il Coobbligato al momento del decesso, se previsto all'interno del Contratto di Finanziamento al quale si riferisce il Programma Assicurativo. Se il Coobbligato non è previsto, Beneficiario è il Coniuge non separato legalmente al momento del sinistro, se presente. In assenza di Coobbligato o di Coniuge non separato legalmente o in caso di designazioni in contrasto con norme di legge o regolamentari, Beneficiari sono gli eredi testamentari o in mancanza gli eredi legittimi dell'Assicurato.

Non è consentito designare quale Beneficiario l'Intermediario.

Al momento dell'adesione o nel corso della durata contrattuale l'Assicurato può revocare o modificare la designazione dei Beneficiari inviando direttamente all'Impresa di Assicurazione un fax al numero 02 2775474 o una lettera indirizzata ad Avipop Vita S.p.A. – Ufficio Portafoglio - Via A. Scarsellini 14 – 20161 Milano debitamente datati e sottoscritti con indicati i dati anagrafici del nuovo Beneficiario/Beneficiari, unitamente ad una copia del Modulo di Adesione ed ad una copia di un documento d'identità dell'Assicurato.

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

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

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

La Copertura Assicurativa viene prestata dall'Impresa di Assicurazione dietro corresponsione da parte dell'Assicurato di un premio unico ed anticipato.

Tale premio, viene versato all'Impresa di Assicurazione dalla Contraente per conto dell'Assicurato, che ha sottoscritto il Modulo di Adesione, al momento dell'erogazione del Finanziamento.

Gli oneri economici connessi al servizio assicurativo sono ad esclusivo carico dell'Assicurato, che è obbligato, pertanto, a rimborsare alla Contraente l'importo del premio corrisposto all'Impresa di Assicurazione.

Il premio viene determinato applicando il tasso riportato nella tabella sotto riportata – in base alla durata del Contratto di Finanziamento (escluso l'eventuale periodo di preammortamento) - all'importo totale del Finanziamento richiesto comprensivo delle commissioni previste dal Contratto di Finanziamento:

DURATA FINANZIAMENTO IN MESI	TASSO DI PREMIO
Da 6 a 60 mesi	7%
Da 61 a 120 mesi	9%

#### **ART. 11 - ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE/PARZIALE DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO**

In caso di anticipata estinzione totale del Contratto di Finanziamento (non successiva a liquidazione dell'Indennizzo per Morte) ovvero nei casi in cui sia venuto meno il rapporto obbligatorio tra l'Assicurato ed il Contraente, il Programma Assicurativo viene estinto dalla data di anticipata estinzione del Contratto di Finanziamento ovvero dalla data in cui sia venuto meno il rapporto obbligatorio tra l'Assicurato ed il Contraente.

Esclusivamente al momento dell'anticipata estinzione totale del Finanziamento ovvero nei casi in cui sia venuto meno il rapporto obbligatorio tra l'Assicurato ed il Contraente, in alternativa al rimborso del premio, l'Assicurato può richiedere per iscritto all'Impresa di Assicurazione di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa fino alla scadenza contrattuale originaria. La richiesta dovrà essere effettuata dall'Assicurato a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno oppure utilizzando l'apposito Modulo disponibile presso la sede della Contraente.

La Contraente dovrà inviare all'Impresa di Assicurazione comunicazione dell'anticipata estinzione del Contratto di Finanziamento o del venir meno del rapporto obbligatorio con l'Assicurato.

Nel caso in cui l'Assicurato non richieda di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa l'Impresa di Assicurazione restituirà all'Assicurato – entro 30 giorni -, per il tramite della Contraente, la parte di Premio corrispondente al periodo di assicurazione non goduto calcolata sommando i risultati delle seguenti formule:

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

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

Dove

- PVita = Premio versato
- H = Costi sul premio
- N = durata originaria del Finanziamento espressa in mesi interi (escluso l'eventuale periodo di ammortamento)
- K = mesi interi trascorsi dalla Data di Decorrenza alla Data di anticipata estinzione totale/Data del venir meno del rapporto obbligatorio tra l'Assicurato ed il Contraente .

Nel caso in cui l'Assicurato scelga di mantenere in vigore la Copertura Assicurativa, ai fini della determinazione della prestazione assicurata il Debito residuo sarà ricostruito dall'Impresa di Assicurazione seguendo la stessa struttura di ammortamento alla francese in base ad un tasso prestabilito in vigore al momento dell'anticipata estinzione totale del Contratto di Finanziamento o del venir meno del rapporto obbligatorio con l'Assicurato.

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

## ART. 12 - DENUNCIA DEL SINISTRO

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati compilando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro reperibile presso la Contraente, ed inviandolo, con allegata la documentazione prevista, ad Avipop Vita S.p.A. - Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano.

Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta, a condizione che siano complete dei giustificativi richiesti elencati nel Modulo di Denuncia.

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

- copia integrale del piano di ammortamento originario del Contratto di Finanziamento, in capo all'Assicurato con l'indicazione dei dati anagrafici dei Coobbligati al momento del sinistro;
- evidenza della situazione del debito residuo in capo all'Assicurato alla data del decesso dello stesso comunicata dall'Intermediario tramite il quale è stato acceso il Contratto di Finanziamento;
- se non è previsto il Coobbligato e Beneficiario è il coniuge non separato legalmente, estratto per riassunto dell'atto di matrimonio o documento equipollente dal quale si evince lo stato civile dell'Assicurato alla data del decesso;
- **relazione sanitaria** rilasciata dal medico curante attestante la causa del decesso e completa di anamnesi patologica prossima e remota con particolare riferimento alla data di inizio della patologia che ha causato il decesso;
- se vi è stato ricovero in ospedale, copia integrale di eventuali cartelle cliniche, complete di anamnesi, relative al primo ricovero ed ai successivi ricoveri subiti dall'Assicurato in relazione alla malattia che ha causato il decesso;
- certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- certificato medico indicante la causa del decesso;
- ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori - qualora essi siano minorenni o privi di capacità di agire - dovrà inviare all'Impresa di Assicurazione anche la seguente documentazione:
  - copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità;
  - copia del codice fiscale;
  - dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario con indicati Istituto Bancario, intestatario del conto corrente bancario, codice IBAN;
- se l'Assicurato NON ha lasciato testamento: **atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio**, autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che egli non ha lasciato testamento e nei quali siano indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato (nel caso di "nipote" / "pronipote" specificare le generalità e la **del** data decesso del parente dell'Assicurato defunto in rappresentazione del quale vanta il titolo di erede) con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici e non esistono altri "eredi" oltre a quelli indicati;
- se l'Assicurato HA lasciato testamento: **verbale di pubblicazione, copia autenticata del testamento ed atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio**, autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che il testamento in questione è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato nei quali siano indicati gli eredi testamentari, distinguendoli da eventuali legatari, e l'elenco dei suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato (nel caso di "nipote" / "pronipote" specificare le generalità e la **del** data decesso del parente dell'Assicurato defunto in rappresentazione del quale vanta il titolo di erede) con la specifica indicazione che tali eredi testamentari ed eredi legittimi sono gli unici e non esistono altri "eredi" oltre a quelli indicati;



- **ricorso per l'autorizzazione e decreto del Giudice Tutelare** che autorizzi il tutore degli eventuali beneficiari minori, o privi della capacità di agire, a riscuotere la somma dovuta. Nel decreto dovrà essere indicato il numero di polizza, l'importo che verrà liquidato e come verrà reimpiegato lo stesso. Il decreto potrà essere consegnato anche in copia autenticata;
- in presenza di procura, **procura** che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore a riscuotere le somme derivanti dal contratto indicandone il numero di polizza; (non potranno essere ritenute valide procure rilasciate per pratiche successorie);
- in caso di richiesta di liquidazione NON mediante la compilazione del Modulo di richiesta di **liquidazione, autorizzazione al trattamento dei dati personali da fornire sul Modulo Privacy** da richiedere all'Impresa di Assicurazione.

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

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

**Qualora siano riscontrate irregolarità o carenze nella documentazione già prodotta, l'Impresa 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 prestate dall'Impresa di Assicurazione.

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

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

#### **ART. 15 - DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO**

La Contraente - in sede di conclusione del Contratto di Finanziamento - provvederà ad informare della possibilità di aderire alla Convenzione e, se richiesto, 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 indenni e manlevate l'Impresa di Assicurazione da ogni conseguenza pregiudizievole che dovesse derivare loro dal mancato rispetto di quanto sopra da parte della stessa.

#### **ART. 16 - LEGGE APPLICABILE**

La Legge applicabile è quella italiana.

#### **ART. 17 - COMUNICAZIONI**

Tutte le comunicazioni inviate all'Impresa di Assicurazione da parte dell'Assicurato, con riferimento alle Convenzioni dovranno essere fatte per iscritto. Eventuali comunicazioni all'Assicurato da parte dell'Impresa di Assicurazione saranno indirizzate al domicilio indicato alla Contraente o a quello successivamente comunicato, a pena di inopponibilità, dall'Assicurato.

#### **ART. 18 - CESSIONE DEI DIRITTI**

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



**ART. 19 - FORO COMPETENTE**

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

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

Data ultimo aggiornamento: 1° febbraio 2016

## 4. GLOSSARIO

### CPI SENIOR - CREDIT PROTECTION A PREMIO UNICO ABBINABILE A PRESTITI PERSONALI

- **Assicurato:** il soggetto persona fisica di età compresa tra i 65 anni compiuti e i 79 anni compiuti che ha stipulato un Contratto di Prestito Personale (Contratto di Finanziamento) e che ha aderito facoltativamente al Programma Assicurativo sottoscrivendo l'apposita Modulo di Adesione e pagando il premio.
- **Beneficiario:** Il soggetto al quale spetta la prestazione assicurata. Beneficiario è il Coobbligato al momento del sinistro, se previsto all'interno del Contratto di Finanziamento al quale si riferisce il Programma Assicurativo. Se il Coobbligato non è previsto, Beneficiario è il Coniuge non separato legalmente al momento del sinistro, se presente. In assenza di Coobbligato o di Coniuge non separato legalmente, Beneficiari sono gli eredi testamentari o in mancanza gli eredi legittimi dell'Assicurato.
- **Carenza:** periodo di tempo durante il quale il Programma Assicurativo non è efficace. Qualora il sinistro avvenga in tale periodo, l'Impresa di Assicurazione non corrisponde la prestazione assicurata.
- **Contraente:** AGOS DUCATO S.p.A. – 20100 Milano, Via Bernina 7, Società presso la quale è stato richiesto il Contratto di Finanziamento e che stipula i contratti collettivi di assicurazione con l'Impresa di Assicurazione, 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 al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.
- **Contratto di Finanziamento:** il Contratto di Finanziamento - al quale si riferisce il Programma Assicurativo oggetto della presente polizza - con il quale la Contraente concede in prestito all'Assicurato una somma predeterminata, che dovrà essere restituita dall'Assicurato alla Contraente secondo un piano di ammortamento alla francese prestabilito al momento di erogazione del Finanziamento e di durata compresa tra 6 e 123 mesi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento). L'eventuale periodo di preammortamento non può essere superiore a 3 mesi.
- **Coobbligato:** coobbligato è colui il quale condivide, con l'obbligato principale, la responsabilità del pagamento delle rate di un Finanziamento. Generalmente è una persona che 'firma' il Contratto di Finanziamento insieme con chi lo richiede e fornisce le proprie garanzie a supporto del primo.
- **Convenzione Assicurativa:** Contratto di Assicurazione in forma collettiva ad adesione facoltativa. La Convenzione è stata sottoscritta tra l'Impresa di Assicurazione e la Contraente della Convenzione.
- **Copertura Assicurativa:** le garanzie assicurative concesse dall'Impresa di Assicurazione e generate dal versamento di un Premio, a fronte della quale l'Impresa di Assicurazione sono obbligate al pagamento dell'indennizzo al verificarsi di un Sinistro.
- **Decorrenza:** la Copertura Assicurativa decorre dalle ore 24:00 del giorno in cui l'Assicurato sottoscrive il Programma Assicurativo a condizione che il premio sia stato pagato e sempre che il Contratto di Finanziamento sia stato perfezionato e sia stata erogata la somma oggetto del Finanziamento, altrimenti decorrerà dalla data di erogazione del Finanziamento.
- **Decesso** il decesso è la morte dell'Assicurato avvenuta per qualsiasi causa, salvo quanto previsto dalle specifiche esclusioni di polizza.
- **Debito residuo:** quanto residua in linea capitale, a favore della Contraente, relativamente al Contratto di Finanziamento, così come rilevabile dal piano di ammortamento alla francese, al netto di eventuali rate insolute e degli eventuali interessi moratori e spese accessorie.
- **Durata della Copertura Assicurativa:** Intervallo di tempo compreso tra la Data di decorrenza del Contratto e la sua scadenza, durante il quale è operante la Garanzia ed ha validità la Copertura Assicurativa.

**Impresa di Assicurazione:** Avipop Vita S.p.A. - Impresa di Assicurazione del Gruppo Aviva con sede in Via A. Scarsellini 14 , 20161 Milano - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività

assicurativa con Provvedimento IVASS N. 2709 del 12/06/2009 Iscrizione al Registro dell'Impresa di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA n. 05913510961.

- **Indennizzo:** la somma dovuta dall'Impresa di Assicurazione, in base alla Copertura Assicurativa di cui alla presente polizza, a seguito del verificarsi di un sinistro.
- **Intermediario:** Agos Ducato S.p.A., Contraente della Convenzione.
- **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, e subentrata ad IVASS - 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 dell'Impresa 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 nei confronti degli Assicurati.
- **Modulo di Adesione:** il documento sottoscritto dall'Assicurato, mediante il quale avviene l'adesione al presente Contratto di Assicurazione.
- **Polizza:** la Polizza Collettiva n. 59.365, stipulata da AGOS DUCATO S.p.A. con Avipop Vita S.p.A., disciplinata presente Fascicolo Informativo, cui abbia aderito facoltativamente l'Assicurato sottoscrivendo il Modulo di Adesione.
- **Premio:** la somma dovuta all'Impresa di Assicurazione, a fronte della Copertura Assicurativa prestata. Il premio è unico, viene pagato anticipatamente in un'unica soluzione e viene calcolato in percentuale dell'importo totale del Finanziamento richiesto in base alla durata del finanziamento.
- **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;
- **Programma Assicurativo:** la Copertura Assicurativa prestata dall'Impresa di Assicurazione.
- **Sinistro:** il decesso dell'Assicurato avvenuta per qualsiasi causa, salvo quanto previsto dalle specifiche esclusioni di polizza.

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

### 1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati forniti riferiti al Contraente e/o all'Assicurato - ed eventualmente a terzi beneficiari - saranno trattati da Avipop Vita 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 ed ai servizi richiesti, 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. MODALITÀ 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 Avipop Vita - 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.

#### 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 Avipop Vita 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.

**Avipop Vita S.p.A.**

Via A. Scarsellini 14 20161 Milano  
www.aviva.it  
Tel: +39 02 2775.1  
Fax: +39 02 2775.204  
Pec: avipop\_vita\_spa@legalmail.it

Presa visione e ricevuta copia della documentazione informativa ex art. 49 Reg. IVASS n° 5/2006 (Allegati 7A e 7B), ivi compresa la nota sintetica, ove prevista

**CPI SENIOR - CREDIT PROTECTION A PREMIO UNICO ABBINABILE AI PRESTITI PERSONALI – TARIFFA CPAD  
COPERTURA ASSICURATIVA COLLETTIVA AD ADESIONE FACOLTATIVA  
POLIZZA COLLETTIVA n° 59.365 AVIPOP VITA S.p.A.**

Finanziamento n° .....

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

**MODULO DI ADESIONE**

**ASSICURATO**

Cognome e nome: ..... Codice Fiscale: .....  
Comune di nascita: ..... Data di nascita: ..... Sesso: .....  
Indirizzo: ..... C.a.p. – Città – Provincia: .....  
Identificato con il seguente documento: ..... Numero: .....  
Rilasciato da: ..... Luogo: ..... Il: .....  
Professione: ..... Attività economica: Gruppo/Ramo ..... Sottogruppo .....  
Email: ..... numero telefonico .....

L'importo del premio è pari a € .....  
I costi totali a carico dell'assicurato sono pari a € ..... I costi per intermediazione sono pari a € .....

**DICHIARAZIONI DI ADESIONE FACOLTATIVA ALLA POLIZZA COLLETTIVA DELL'ASSICURATO**

Il sottoscritto Assicurato dichiara di aver:

- preso consegna e preventiva conoscenza del Fascicolo Informativo comprensivo della Nota Informativa, delle Condizioni di Assicurazione e del Glossario, nonché del presente Modulo di Adesione che definiscono il Contratto di Assicurazione;
- letto, compreso ed accettato le Condizioni di Assicurazione.

DATA ..... FIRMA DELL'ASSICURATO .....

Il sottoscritto Assicurato:

- **dichiara** di aderire alla Polizza Collettiva indicata che prevede il versamento di un premio unico anticipato calcolato secondo le modalità riportate nel Fascicolo Informativo. Il premio assicurativo viene finanziato da Agos Ducato, versato per conto dell'Assicurato da Agos Ducato a favore dell'Impresa e rimborsato dall'Assicurato nei termini e con le modalità riportate nel Contratto di Finanziamento;
- **conferma** che tutte le dichiarazioni contenute nel presente Modulo di Adesione - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- **dichiara di essere a conoscenza** che l'efficacia della copertura assicurativa è condizionata all'erogazione del finanziamento, oltre che all'avvenuto pagamento del premio assicurativo e decorre dal giorno di erogazione del finanziamento e termina alla data di scadenza originaria del finanziamento o al compimento del 81esimo anno di età dell'Assicurato. La piena efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata alla sottoscrizione del QUESTIONARIO SANITARIO;
- **dichiara di essere a conoscenza dei requisiti di assicurabilità** riportati all'Art. 3 REQUISITI DI ASSICURABILITÀ;
- **dichiara di designare quale** Beneficiario il Coobbligato (Garante) al momento del sinistro, se previsto all'interno del Contratto di Finanziamento al quale si riferisce il Programma Assicurativo. Se il Coobbligato (Garante) non è previsto, Beneficiario è il Coniuge non separato legalmente al momento del sinistro, se presente. In assenza al momento del sinistro di Coobbligato o di Coniuge non separato legalmente, Beneficiari sono gli eredi testamentari o in mancanza gli eredi legittimi dell'Assicurato salvo diversa indicazione comunicata ai sensi dell'Art. 9 BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE.
- **prende atto** di poter recedere dai Contratti di Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di decorrenza degli stessi. L'eventuale Premio pagato verrà rimborsato all'Assicurato, per il tramite della Contraente, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso. Qualora il premio sia stato finanziato, la Contraente utilizzerà il rimborso per ridurre, di pari importo, il Debito residuo dell'Assicurato

DATA ..... FIRMA DELL'ASSICURATO .....

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

- a) 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;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa di Assicurazione, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

**DICHIARAZIONI SPECIFICHE:**

Il sottoscritto Assicurato dichiara di approvare specificamente, ex artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ., le seguenti clausole riportate nelle Condizioni di Assicurazione:

Art. 1: " Prestazione Assicurata; Art. 3: "Requisiti di Assicurabilità"; Art. 4: "Limiti di Indennizzo"; Art. 5: "Esclusioni"; Art. 6: "Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio"; Art. 7: "Decorrenza e durata del programma assicurativo"; Art. 8: "Diritto di recesso"; Art. 9: "Beneficiari della Prestazione"; Art. 12: "Denuncia di sinistro"; Art. 18: "Cessione dei diritti".

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DELL'ASSICURATO \_\_\_\_\_

**ADEGUATA VERIFICA**

Si rammenta all'assicurato l'obbligo, ex art. 21 del D.lgs. 231/2007, di fornire tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire all'impresa di assicurazione e all'Intermediario di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela.

**il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale, derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara:**

- **il beneficiario fa parte del proprio nucleo familiare o è convivente o ha rapporti d'affari con il sottoscritto;**
- **di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, confermando di essere il titolare effettivo dell'operazione.**

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DELL'ASSICURATO \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI**

Presa visione delle Informativa rese ai sensi dell'art.13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n.196 (Codice in materia dei dati personali) dalle Imprese di Assicurazione Avipop e da Agos Ducato S.p.A., in qualità di autonomi Titolari del trattamento, rispettivamente allegate alle Condizioni di Assicurazione, e al Contratto di Finanziamento, prendo atto che il mancato consenso al trattamento dei miei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, necessari alle Imprese di Assicurazione e ad Agos Ducato S.p.A. per le finalità ivi illustrate, comporta l'impossibilità di dare esecuzione al rapporto contrattuale.

Ai sensi dell'art.13 del D. Lgs n.196 del 2003, con la firma alla presente, esprimo il mio consenso al trattamento dei miei dati personali, ivi compresi quelli sensibili per le finalità e con le modalità illustrate nelle Informativa ricevute.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DELL'ASSICURATO \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI CUI AL D. LGS N° 231 DEL 2 NOVEMBRE 2007 E S.M.I. E AL REGOLAMENTO IVASS 5 DEL 21.07.14 TITOLARE EFFETTIVO**

**Art 2 comma 1 lett. y Regolamento IVASS n° 5 del 21.07.14 (Titolare effettivo)**

"1)La persona o le persone fisiche per conto delle quali il cliente realizza un'operazione o instaura un rapporto continuativo; 2) nel caso in cui il cliente e/o il soggetto per conto del quale il cliente realizza un'operazione o instaura un rapporto continuativo siano entità diverse da una persona fisica, la persona o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano l'entità, ovvero ne risultano beneficiari secondo i criteri di cui all'Allegato tecnico del decreto ed a quello del presente Regolamento;"

**Art 28 Regolamento IVASS n° 5 del 21.07.14 (Contratto per conto altrui)**

"Nei casi in cui il rapporto continuativo si configuri come contratto per conto altrui, anche nella forma di polizza collettiva, il contraente assume la qualifica di cliente e l'assicurato, titolare dell'interesse tutelato dal contratto assicurativo, quella di titolare effettivo del rapporto continuativo."

### QUESTIONARIO SANITARIO

Il presente Questionario è da ritenersi valido a condizione che la copertura abbia decorrenza entro 180 gg. dalla sottoscrizione dello stesso.

Sono assicurabili solo i soggetti che rispondono "No" a tutte le domande incluse nel Questionario Sanitario. L'Impresa di Assicurazione pertanto, dichiara espressamente che non intende assumere il rischio (nemmeno a diverse condizioni) qualora fosse a conoscenza che l'assicurando sia affetto anche da una sola delle patologie incluse nel Questionario Medico.

<b>1. Negli ultimi 10 anni le è mai stata diagnosticata o si è mai sottoposto a ricoveri, interventi e/o cure per una malattia acuta o cronica tra quelle indicate sotto?</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Malattie del cervello: Ictus (trombosi o emorragia cerebrale), attacco ischemico transitorio (TIA), aneurisma dei vasi arteriosi cerebrali</li></ul>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<ul style="list-style-type: none"><li>• Malattie del sistema nervoso: Sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica, malattie demielinizzanti, distrofie muscolari, paresi, plegia, spina bifida, morbo di Parkinson, epilessia (resistente alla terapia con almeno 2 farmaci antiepilettici), morbo di Alzheimer</li></ul>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<ul style="list-style-type: none"><li>• Malattie cardiovascolari: Ischemia miocardica (insufficienza delle coronarie), infarto miocardico, difetti delle valvole cardiache, ipertensione non controllata dalla terapia o in terapia con 3 o più farmaci antipertensivi, aneurismi dei vasi arteriosi.</li></ul>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<ul style="list-style-type: none"><li>• Malattie oncologiche: Tumori maligni, leucemia, linfomi.</li></ul>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<ul style="list-style-type: none"><li>• Malattie metaboliche: Diabete mellito di tipo 1 o 2</li></ul>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<ul style="list-style-type: none"><li>• Malattie immunologiche: HIV, AIDS</li></ul>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<ul style="list-style-type: none"><li>• Malattie dell'apparato respiratorio: Bronchite cronica ostruttiva (BPCO) in trattamento continuativo combinato con 2 o più farmaci; enfisema polmonare, asma in trattamento continuativo combinato con 2 o più farmaci; insufficienza respiratoria</li></ul>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<ul style="list-style-type: none"><li>• Malattie gastroenterologiche: Cirrosi epatica, colite ulcerosa o morbo di Crohn</li></ul>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<ul style="list-style-type: none"><li>• Malattie dell'apparato urinario: Nefriti, insufficienza renale cronica in dialisi</li></ul>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<ul style="list-style-type: none"><li>• Trapianti: Trapianto d'organo (tranne trapianto di cornea)</li></ul>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<ul style="list-style-type: none"><li>• Malattie reumatiche autoimmuni: Lupus eritematoso sistemico, connettiviti, vasculiti, artrite reumatoide (malattia infiammatoria cronica, da non confondere con l'artrosi)</li></ul>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<b>2. Le è mai stata riconosciuta da una Compagnia di Assicurazione o dall'INPS una Invalidità Permanente da malattia o infortunio pari o superiore al 20% oppure riceve una pensione di invalidità o ha presentato domanda per ottenerla?</b>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<b>3. Negli ultimi 5 anni, è mai stato ricoverato/a o è stato in cura per dipendenza da alcool o da sostanze stupefacenti?</b>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

#### DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE

Il sottoscritto conferma che il presente questionario è stato compilato sulla base di dichiarazioni spontanee dal medesimo rilasciate in sede di intervista e che le risposte corrispondono a quanto dallo stesso dichiarato.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DELL'ASSICURATO \_\_\_\_\_

Data ultimo aggiornamento: 1° febbraio 2016



**Avipop Vita S.p.A.**

Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano

[www.aviva.it](http://www.aviva.it)

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: [avipop\\_vita\\_spa@legalmail.it](mailto:avipop_vita_spa@legalmail.it)

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



Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 47.500.000,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1857855 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 05913510961 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2709 del 12/06/2009 Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00171 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00011

**Edizione 02/2016**