

**CREDIT PROTECTION A PREMIO UNICO
ABBINABILE AI CONTRATTI DI APERTURA DI CREDITO
A TEMPO DETERMINATO
TARIFFA CP70**

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN FORMA COLLETTIVA AD ADESIONE FACOLTATIVA
per i casi di Decesso – Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia
– Inabilità Temporanea Totale al lavoro da Infortunio o Malattia**

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- **Nota Informativa per la Copertura Caso Morte;**
- **Nota Informativa per le Coperture Danni: Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia - Inabilità Temporanea Totale al lavoro da Infortunio o Malattia**
- **Condizioni di Assicurazione;**
- **Glossario;**
- **Informazioni sul Trattamento dei Dati Personali;**
- **Modulo di Adesione.**

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

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

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

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

Gruppo Aviva

1. NOTA INFORMATIVA

CREDIT PROTECTION A PREMIO UNICO ABBINABILE AI CONTRATTI DI APERTURA DI CREDITO A TEMPO DETERMINATO

- **Copertura Caso Morte: Temporanea in Caso di Morte in forma Collettiva a premio unico ed a Capitale Costante – Polizza Collettiva nr. 59356**

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

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

Numero di telefono: 02/27751 – sito internet: www.aviva.it.

Indirizzo di posta elettronica:

- per informazioni di carattere generale: assunzione_vita@aviva.com
- per informazioni relative alle liquidazioni: 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 delle Imprese 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 54.566.498,00, di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 47.500.000,00 (i.v.) e le Riserve Patrimoniali a Euro 7.066.498,00.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione riferito alla gestione vita è pari a 116,20%. 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.

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 presente 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 un Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato alle condizioni proposte.

La presente Copertura caso morte è sottoscrivibile esclusivamente in abbinamento alle Coperture Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Inabilità Temporanea Totale al lavoro da Infortunio o Malattia prestate da Avipop Assicurazioni S.p.A..

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

La durata della Copertura Assicurativa, espressa in mesi interi nel limite minimo di 6 mesi e massimo di 5 anni, coincide:

- per i Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato di nuova delibera e perfezionamento: con la durata del Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato;
- per i Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato già in corso: con la durata residua del Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato calcolata dalla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa alla Data di scadenza del Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato.

Più precisamente la Polizza Collettiva prevede:

- come Contraente la Banca che ha concesso almeno un Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato;
- tante Coperture Assicurative (Contratti di Assicurazione) quanti sono i clienti della Contraente (Imprese) intestatari di Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato che abbiano deciso di aderire;
- un'Impresa intestataria di almeno un Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato che designa gli Assicurati della presente Polizza Collettiva tra i suoi titolari, collaboratori, soci o dipendenti di rilevante importanza per la stessa.

Inoltre il presente Contratto può essere stipulato da persone fisiche iscritte ad albi professionali per Contratti di Apertura di Credito a tempo indeterminato deliberati e perfezionati in relazione alla specifica attività professionale esercitata, in tal caso l'Assicurato sarà la medesima persona fisica. Laddove non diversamente indicato, il termine Impresa si intende riferito anche a tali persone fisiche;

- per ogni Assicurato – cui corrisponderà una singola posizione individuale – una prestazione iniziale assicurata pari all'importo complessivo dei Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato - deliberati e perfezionati o già in essere con l'Impresa - assicurati (di seguito Fidi Operativi) che abbiano il medesimo anno e mese di scadenza.

In caso di più Assicurati dell'importo complessivo dei Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato assicurati, possono essere coperte fino a quattro persone fisiche:

- con la possibilità di ripartire la somma assicurata in proporzioni di volta in volta definibili fra gli Assicurati;

oppure:

- ogni Assicurato potrà essere assicurato pro quota (con capitale assicurato in parti uguali);

oppure:

- ogni Assicurato potrà essere coperto per l'importo complessivo dei Fidi Operativi assicurati.

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 ai Beneficiari la prestazione assicurativa pari all'importo complessivo dei Fidi Operativi assicurati. La prestazione assicurativa verrà corrisposta previa comunicazione documentata della Contraente.

Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda alla lettura dell'Art. 25 "PRESTAZIONI ASSICURATE" delle Condizioni di Assicurazione.

L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 750.000,00 per Assicurato. Nel caso in cui l'importo complessivo dei Fidi Operativi assicurati sia superiore al massimale di Euro 750.000,00 l'indennizzo liquidato sarà pari a Euro 750.000,00. Per maggiori dettagli sull'applicazione di detto

limite si rinvia all'Art. 4 "LIMITI DI INDENIZZO" 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. 26 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione che possono dar luogo al mancato pagamento della prestazione;**
- **per Assicurati di età compresa tra 18 anni compiuti e 74 anni e 6 mesi 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 75 anni.**

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. PREMI

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

Il premio è calcolato in percentuale dell'importo complessivo dei Fidi Operativi assicurati al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione in base alla durata della Copertura Assicurativa espressa in mesi interi.

Tale premio viene versato dall'Impresa al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, mediante trattenuta sul conto corrente dell'Impresa stessa.

A tal fine l'Impresa ha conferito alla Contraente della Polizza apposito mandato al pagamento del Premio 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 nel tasso di Premio - riportati all'Art. 9 "PAGAMENTO DEL PREMIO" delle Condizioni di Assicurazione - è pari al 44,20% del Premio unico versato. La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari al 79,19% 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 442,00 di cui Euro 350,00 rappresentano l'importo percepito dall'Intermediario.

In caso di disdetta/chiusura dell'ultimo Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato in essere, non dovuta a liquidazione della prestazione in caso di decesso o di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia - garanzia prestata da Avipop Assicurazioni S.p.A. - l'Impresa di Assicurazione restituirà all'Impresa, entro 30 giorni, la parte di premio corrispondente al periodo residuo non goduto rispetto alla data di scadenza della Copertura Assicurativa.

Esclusivamente al momento della disdetta/chiusura dell'ultimo Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato, in alternativa al rimborso del premio, l'Impresa 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 fino alla scadenza contrattuale.

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 10 "DISDETTA/CHIUSURA DEL CONTRATTO DI APERTURA DI CREDITO A TEMPO DETERMINATO" 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		€ 100.000,00

Data Estinzione Anticipata		20/07/2019
Durata originaria del Finanziamento espressa in mesi interi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento)	N	60
Mesi interi trascorsi dalla Data di Decorrenza alla data di anticipata estinzione	K	40
TASSO PREMIO		0,03630%
PREMIO VERSATO	PVita	€ 2.178,00
Costi sul premio (44,20%) in valore assoluto	H	€ 962,68
Provvigioni (79,19% dei costi sopra riportati)		€ 762,30
Spese di gestione		€ 200,38
Premio versato al netto dei costi		€ 1.215,32
Importo da rimborsare		€ 726,00
di cui Premio puro		€ 405,11
di cui spese		€ 320,89

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 %
44,20%

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
79,19%

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 TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

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

7.3 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.

7.4 NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ

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

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

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO 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 sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Impresa e dell'Assicurato e di pagamento del premio unico da parte dell'Impresa a condizione che sia stato deliberato e perfezionato o già in essere almeno un Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato.

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. 26 “ESCLUSIONI” delle Condizioni di Assicurazione – dalle ore 00 del giorno di decorrenza a condizione che l'Impresa abbia pagato il premio unico ed abbia sottoscritto il Modulo di Adesione unitamente all' Assicurato.

Per maggiori dettagli relativi alla data di decorrenza del Contratto e all'efficacia della Copertura Assicurativa si rimanda alla lettura dell'Art. 6 "DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA" delle Condizioni di Assicurazione.

8.3 AMBITO DI APPLICAZIONE

Può essere assicurato la persona fisica, titolare, collaboratore, socio o dipendente di rilevante importanza per l'Impresa indicata dall'Impresa stessa sulla cui persona è stipulata la Copertura. Inoltre il presente Contratto può essere stipulato da persone fisiche iscritte ad albi professionali per Contratti di Apertura di Credito a tempo indeterminato deliberati e perfezionati in relazione alla specifica attività professionale esercitata, in tal caso l'Assicurato sarà la medesima persona fisica.

E' assicurabile ciascuna persona fisica, che abbia un'età compresa tra 18 anni compiuti e 74 anni e 6 mesi 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 75 anni. 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:

- 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 Avipop Assicurazioni S.p.A.;
- disdetta/chiusura dell'ultimo Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato in essere;
- alla data di scadenza della Copertura Assicurativa;
- annullamento o recesso dalle coperture assicurative 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. 6 "DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA" e dell'Art. 10 "DISDETTA/CHIUSURA DEL CONTRATTO DI APERTURA DI CREDITO A TEMPO DETERMINATO" delle Condizioni Contrattuali.

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'Impresa può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dalla data di decorrenza dello stesso recandosi presso la Banca ove sono stati accessi i Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato e compilando l'apposito Modulo di recesso. In alternativa potrà inviare all'Impresa di Assicurazione comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno e fotocopia del Modulo di recesso, al seguente indirizzo:

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

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

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 dai Beneficiari, i quali potranno compilare l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro reperibile presso la Filiale della Contraente. La denuncia, completa della documentazione prevista, dovrà essere inoltrata all'Impresa di Assicurazione al seguente indirizzo: Avipop Vita 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. Per ulteriori informazioni in merito alla documentazione da produrre è possibile contattare il numero verde 800.113085.

L'Impresa di Assicurazione esegue il pagamento della prestazione entro 30 giorni dalla data di ricezione 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. 27 "DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI" delle Condizioni di Assicurazione.

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

12.2 PRESCRIZIONE

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dai Contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano, fatte salve specifiche disposizioni di Legge. Pertanto, decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal presente Contratto di Assicurazione. Le Imprese di Assicurazione, 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 Scarsellini 14 - 20161 Milano *telex 02 2775 245*
indirizzo email: 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 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 esauriente 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.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti 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) 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 all'Impresa, in occasione della prima comunicazione prevista dalla normativa vigente da inviare all'Impresa stessa, 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.

Inoltre, sempre sul sito 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 Scarsellini 14 20161 Milano

anche alla Contraente presso cui è appoggiato il Contratto di Assicurazione.

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 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., l'Impresa che commercializza il presente Contratto, fa capo al Gruppo Inglese Aviva Plc, è controllata al 100% 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 S.c.p.a.. Il prodotto viene distribuito dalle Banche del 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:

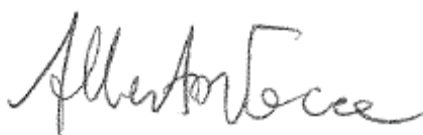
- l'impresa di Assicurazione e l'intermediario che distribuisce il prodotto sono legati da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo.

In ogni caso l'Impresa di Assicurazione, pur in presenza di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai 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**

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Alberto Vacca', written in a cursive style.

1. NOTA INFORMATIVA

- **CREDIT PROTECTION A PREMIO UNICO ABBINABILE AI CONTRATTI DI APERTURA DI CREDITO A TEMPO DETERMINATO**
- **Coperture Danni: - Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia - Inabilità Temporanea Totale al lavoro da Infortunio o Malattia — Polizza Collettiva nr. 3419**

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 Assicurazioni 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.avipop.it.

Indirizzo di posta elettronica:

- per informazioni di carattere generale: avipop_assicurazioni_spa@legalmail.it;
- per informazioni relative alle liquidazioni: sinistri_bancassurance@aviva.com

Avipop Assicurazioni S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento IVASS n. 2388 del 9/11/2005 (Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00191. Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00002.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Dall'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Avipop Assicurazioni S.p.A. è pari a Euro 65.202.492,00 68.484.571,00 di cui Euro 63.500.000,00 di Capitale Sociale (i.v.) e Euro 1.702.492,00 di Riserve Patrimoniali.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione riferito alla gestione danni è pari a 141,61%. L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il Contratto di Assicurazione non prevede tacito rinnovo e le Coperture Assicurative cessano nei casi previsti all'Art. 6 “DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA” delle Condizioni di Assicurazione.

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

La durata della Copertura Assicurativa, espressa in mesi interi nel limite minimo di 6 mesi e massimo di 5 anni, coincide:

- per i Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato di nuova delibera e perfezionamento: con la durata del Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato;
- per i Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato già in corso: con la durata residua del Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato calcolata dalla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa alla Data di scadenza del Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato.

3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

La presente 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 Assicurazioni S.p.A.; non è necessario, pertanto, la sua sottoscrizione al fine di ottenere un Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato alle condizioni proposte.

Le presenti Coperture sono sottoscrivibili esclusivamente in abbinamento alla Copertura Morte prestata da Avipop Vita S.p.A..

Più precisamente la Polizza Collettiva prevede:

- come Contraente la Banca che ha concesso almeno un Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato;
- tante Coperture Assicurative (Contratti di Assicurazione) quanti sono i clienti della Contraente (Imprese) intestatari di Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato che abbiano deciso di aderire;
un'Impresa intestataria di almeno un Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato che designa gli Assicurati della presente Polizza Collettiva tra i suoi titolari, collaboratori, soci o dipendenti di rilevante importanza per la stessa. Inoltre il presente Contratto può essere stipulato da persone fisiche iscritte ad albi professionali per Contratti di Apertura di Credito a tempo indeterminato deliberati e perfezionati in relazione alla specifica attività professionale esercitata, in tal caso l'Assicurato sarà la medesima persona fisica. Laddove non diversamente indicato, il termine Impresa si intende riferito anche a tali persone fisiche;
- per ogni Assicurato – cui corrisponderà una singola posizione individuale – una prestazione iniziale assicurata pari all'importo complessivo dei Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato - deliberati e perfezionati o già in essere con l'Impresa - assicurati (di seguito Fidi Operativi) che abbiano il medesimo anno e mese di scadenza.
In caso di più Assicurati dell'importo complessivo dei Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato assicurati, possono essere coperte fino a quattro persone fisiche:
 - con la possibilità di ripartire la somma assicurata in proporzioni di volta in volta definibili fra gli Assicurati;
oppure:
 - ogni Assicurato potrà essere assicurato pro quota (con capitale assicurato in parti uguali);
oppure:
 - ogni Assicurato potrà essere coperto per l'importo complessivo dei Fidi Operativi assicurati.

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

- prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia
- prestazione in caso di Inabilità Temporanea Totale al lavoro da Infortunio o Malattia

PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che comportino un'Invalidità Totale e Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica indipendentemente dalla specifica professione esercitata, l'Impresa di Assicurazione liquida all'Assicurato la prestazione assicurativa pari all'importo complessivo dei Fidi Operativi assicurati. La prestazione assicurativa verrà corrisposta previa comunicazione documentata della Contraente. Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda alla lettura dell'art. 28 " PRESTAZIONI ASSICURATE " delle Condizioni di Assicurazione.

L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 750.000,00 per Assicurato e per Sinistro.

Nel caso in cui l'importo complessivo dei Fidi Operativi assicurati sia superiore al massimale di Euro 750.000,00 l'indennizzo liquidato sarà pari a Euro 750.000,00. **Per maggiori dettagli**

sull'applicazione di detto limite si rinvia all'Art. 4 "LIMITI DI INDENNIZZO" delle Condizioni di Assicurazione.

La presente garanzia viene prestata:

- solo in caso di Invalidità Totale e Permanente pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica;
- senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salvo le limitazioni previste all'Art. 30 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento della prestazione;
- per Assicurati di età compresa tra 18 anni compiuti e 74 anni e 6 mesi 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 75 anni.

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

Capitale assicurato 400.000 Euro	Capitale assicurato al momento dell'invalidità permanente da malattia o da infortunio 400.000 Euro	Franchigia di polizza Liquidazione del residuo totale in caso di postumi pari o superiori al 60%
Postumi da invalidità permanente valutati 60%	Liquidazione di 400.000 Euro	Invalidità 100% per raggiungimento franchigia
Postumi da invalidità permanente valutati 50%	Nessuna liquidazione	Invalidità non coperta

PRESTAZIONE IN CASO DI INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE AL LAVORO DA INFORTUNIO O MALATTIA

La Copertura Assicurativa garantisce, in caso di Inabilità Temporanea e Totale al lavoro, la liquidazione mensile all'Impresa di un importo calcolato applicando all'importo dei Fidi Operativi assicurati un interesse mensile calcolato sulla base di un tasso di interesse pari alla somma tra l'Euribor 3 mesi media mese precedente rispetto alla data dell'avvenuto sinistro aumentato di uno spread fisso annuo pari al 9%, con il massimo di Euro 5.000,00 al mese, per un massimo di 6 mesi per Sinistro e 18 mesi per tutta la durata contrattuale.

Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda alla lettura dell'Art. 32 "PRESTAZIONI ASSICURATE" delle Condizioni Contrattuali.

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

- ad un Periodo di Carenza di 30 giorni;
- ad un Periodo di Franchigia assoluta pari a 30 giorni.

La presente garanzia viene prestata:

- senza limiti territoriali salvo le limitazioni previste all'Art. 33 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento della prestazione;
- per Assicurati di età compresa tra 18 anni compiuti e 74 anni e 6 mesi 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 75 anni.

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

Competenza mensile da rimborsare = 3.000 Euro	Competenza massima mensile liquidabile = 5.000 Euro	Franchigia assoluta = 30 giorni
Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia	Liquidazione della competenza mensile di 3.000 Euro solamente se la suddetta competenza scade nel periodo di inabilità	Superato il periodo di franchigia, si paga la competenza che scade durante il periodo di inabilità. Ad esempio: Durata Inabilità temporanea = 60 giorni; Scadenza competenza = 30 di ogni mese Data sinistro = 1 luglio; Scadenza competenza 30 Luglio in franchigia; scadenza competenza successiva in copertura
Data di inizio copertura = 1 Settembre Data della Inabilità = 15 settembre	Durata della inabilità = 30 giorni	Nessun indennizzo in quanto avvenuto nei primi 30 giorni dalla data di effetto della copertura assicurativa (periodo di carenza). In questo caso la durata dell'inabilità è ininfluente.

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

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, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile come previsto all'Art. 5 "DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO" delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA Prima di sottoscrivere il Questionario Medico, l'eventuale Rapporto di Visita Medica ed il Modulo di Adesione l'Assicurato dovrà verificare l'esattezza e la veridicità delle dichiarazioni rese in essi contenute. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione, nonché determinare la cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

5. PREMI

Le Coperture Assicurative verranno prestata dall'Impresa di Assicurazione dietro corresponsione da parte dell'Impresa di un premio unico ed anticipato.

Il premio è calcolato in percentuale dell'importo complessivo dei Fidi Operativi assicurati al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione in base alla durata delle Coperture Assicurative espressa in mesi interi.

Tale premio viene versato dall'Impresa al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, mediante trattenuta sul conto corrente dell'Impresa stessa che, a tal fine, ha conferito al Contraente della Polizza Collettiva apposito mandato all'incasso.

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 - riportati all'Art. 9 "PAGAMENTO DEL PREMIO" delle Condizioni di Assicurazione - è pari al 44,20% del Premio unico versato. La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari al 79,19% del costo stesso.

A titolo esemplificativo per un Premio imponibile 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 442,00 di cui Euro 350,00 rappresentano l'importo percepito dall'Intermediario.

In caso di disdetta/chiusura dell'ultimo Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato in essere, non dovuta a liquidazione della prestazione in caso di decesso - garanzia prestata da Avipop Vita S.p.A. - o di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, l'Impresa di Assicurazione restituirà all'Impresa, entro 30 giorni, la parte di premio corrispondente al periodo residuo non goduto rispetto alla data di scadenza della Copertura Assicurativa.

Esclusivamente al momento della disdetta/chiusura dell'ultimo Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato, in alternativa al rimborso del premio, l'Impresa 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 fino alla scadenza contrattuale.

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 10 "DISDETTA/CHIUSURA DEL CONTRATTO DI APERTURA DI CREDITO A TEMPO DETERMINATO" 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 (gli importi sono espressi in Euro):

Decorrenza delle coperture assicurative		01/03/2016
Scadenza delle coperture assicurative		01/03/2021
Capitale assicurato		100.000
Data Estinzione Anticipata		20/07/2019
Durata originaria del Finanziamento espressa in mesi interi (compreso l'eventuale periodo di preammortamento)	N	60
Mesi interi trascorsi dalla Data di Decorrenza alla data di anticipata estinzione	K	40
		DANNI
TASSO PREMIO MENSILE LORDO DI TASSE		0,0187%
PREMIO (€)		1.122,00
TASSE		27,37
PREMIO IMPONIBILE	Pdanni	1.094,63
Costi sul premio imponibile (44,20%) in valore assoluto	H	483,83
Provvigioni (79,19% dei costi sopra riportati)		383,12
Spese di gestione		100,71
Premio versato al netto dei costi		610,81

Importo da rimborsare		364,88
di cui Premio puro		203,60
di cui spese		161,28

6. RIVALSE

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

7. DIRITTO DI RECESSO

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

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

8. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

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

9. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

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

10. REGIME FISCALE

10.1 IMPOSTE SUI PREMI

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

10.2 TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

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

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

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

11. SINISTRI – LIQUIDAZIONI DELLE PRESTAZIONI

La gestione dei sinistri è affidata ad una Struttura Esterna, CIS Insurance Services.

L'insorgenza del sinistro coincide con il momento in cui si verifica il Sinistro per il quale è prestata la Copertura Assicurativa.

La denuncia del Sinistro con l'indicazione delle cause che lo hanno determinato, può essere effettuata presso la Contraente oppure presso la filiale della Banca compilando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro.

La denuncia, completa della documentazione prevista, dovrà essere inoltrata entro 60 giorni ad Avipop Assicurazioni S.p.A. – Servizio Sinistri – mediante servizio postale all'indirizzo: 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 negli Articoli “DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI” riguardanti ogni garanzia..

L'Assicurato o gli aventi causa potranno rivolgersi per informazioni relative ai Sinistri al seguente numero verde:

**SERVIZIO CLIENTI
N° Verde 800 893 495
dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.45 e dalle ore 14.45 alle ore 18.00**

L'Impresa di Assicurazione esegue i pagamenti delle prestazioni garantite entro 30 giorni dalla data di pervenimento della documentazione completa specificata agli Articoli 31-35 “DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI” riguardanti ogni garanzia.

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

12. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Impresa di Assicurazione Avipop Assicurazioni S.p.A. – SERVIZIO RECLAMI - Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano telefax 02 2775.245 indirizzo mail: cureclami@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 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.

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 a 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) 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 a successive eventuali modifiche e, alla presenza dei rispettivi avvocati, compongono amichevolmente la controversia.

13. ARBITRATO

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

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

14. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

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

Per l'aggiornamento dei dati relativi alla situazione patrimoniale dell'Impresa di cui al punto 2 "INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA" si rimanda al sito internet dell'Impresa all'indirizzo www.avipop.it.

Inoltre, sempre sul sito www.avipop.it, è disponibile un'Area Clienti, che offre la possibilità all'Impresa di controllare la propria posizione relativa al presente Contratto.

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

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

* * * *

Avipop Assicurazioni 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**



2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CREDIT PROTECTION A PREMIO UNICO ABBINABILE AI CONTRATTI DI APERTURA DI CREDITO A TEMPO DETERMINATO

I testi integrali della Polizza Collettiva n° 3419 stipulata tra il Banco Popolare S.c.p.a.. e Avipop Assicurazioni S.p.A. e della Polizza Collettiva n. 59356 stipulata tra il Banco Popolare S.c.p.a.. ed Avipop Vita S.p.A. sono depositati presso la sede della Contraente e, rispettivamente, presso le sedi di Avipop Assicurazioni SPA e Avipop Vita S.p.A.

ART. 1 GARANZIE PRESTATE

Il presente Contratto di Assicurazione, di cui alle Polizze Collettive stipulate tra la Banca e le Imprese di Assicurazione, comprende le garanzie:

- Morte, prestata da Avipop Vita S.p.A.;
- Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, prestata da Avipop Assicurazioni S.p.A.;
- Inabilità Temporanea Totale al lavoro da Infortunio o Malattia, prestata da Avipop Assicurazioni S.p.A..

Le garanzie sono prestate dalle Imprese di Assicurazione in base alle comunicazioni della Contraente ed alle dichiarazioni degli Assicurati e dell'Impresa.

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali; le garanzie Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia e devono essere oggetto di accertamento da parte di un medico legale italiano.

ART. 2 OBBLIGHI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

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

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

ART. 3 REQUISITI DI ASSICURABILITÀ

Il presente Contratto di Assicurazione può essere stipulato qualora l'Impresa sottoscriva/abbia sottoscritto almeno un Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato. Possono essere coperti contemporaneamente più Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato, deliberati e perfezionati o già in essere con l'Impresa (di seguito Fidi Operativi), a condizione che gli stessi abbiano lo stesso mese e anno di scadenza.

E' assicurabile ciascuna persona fisica, titolare, collaboratore, socio o dipendente, di rilevante importanza per l'Impresa, indicata dall'Impresa stessa la quale abbia:

- residenza nel territorio della Repubblica Italiana;
- un'età compresa tra 18 anni compiuti e 74 anni e 6 mesi compiuti alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione e che alla data di scadenza delle presenti Coperture Assicurative risulti di età inferiore o uguale a 75 anni;
- sottoscritto l'apposito Modulo di Adesione ed abbia, alternativamente in funzione della somma assicurata (da intendersi complessiva nel caso l'Assicurato stesso sia coperto per più Finanziamenti/Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato assicurati) e dell'età, secondo la tabella seguente:
 1. compilato un Questionario Medico su apposito modulo;
 2. compilato il "Rapporto di Visita Medica" su apposito modulo ed effettuato gli accertamenti medici secondo le indicazioni fornite dalla Impresa di Assicurazione.

Inoltre il presente Contratto può essere stipulato da persone fisiche iscritte ad albi professionali per Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato, deliberati e perfezionati o già in essere, in relazione alla specifica attività professionale esercitata, in tal caso l'Assicurato sarà la medesima persona fisica nel rispetto delle condizioni di assicurabilità sopra riportate.

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

Somma assicurata per Assicurato (*)	Età all'adesione da 18 compiuti a 65 anni compiuti	Età all'adesione da 66 compiuti a 74 anni e 6 mesi compiuti
Fino a € 300.000,00	Questionario Medico	Rapporto Visita medica
Oltre € 300.000,00 - Fino a € 750.000,00 (**)	Rapporto Visita medica	Rapporto Visita medica

(*) ai fini del calcolo della somma assicurata:

- devono essere considerate anche altre eventuali coperture assicurative caso morte con la Impresa di Assicurazione;
- l'importo è da intendersi complessivo nel caso l'Assicurato stesso sia coperto per più Finanziamenti/Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato assicurati.

(**) nel caso in cui, per effetto di cumuli con altre eventuali Coperture Assicurative caso morte con l'Impresa di Assicurazione, la somma assicurata ecceda i 750.000,00 Euro è richiesto sempre il Rapporto di Visita medica oltre all'ulteriore documentazione che l'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di richiedere.

Le Imprese 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 riservano il diritto, una volta esaminata la documentazione sanitaria, di decidere circa l'accettazione o il rifiuto delle Coperture Assicurative.

Tali documenti vengono raccolti dalla Contraente ed inviati alle Imprese di Assicurazione.

Si precisa che possono essere assicurate fino a quattro persone fisiche per ciascun Contratto:

- con la possibilità di ripartire la somma assicurata in proporzioni di volta in volta definibili fra gli Assicurati;

oppure:

- ogni Assicurato potrà essere assicurato pro quota (con capitale assicurato in parti uguali);

oppure:

- ogni Assicurato potrà essere coperto per l'importo complessivo dei Fidi Operativi assicurati.

ART 3.1 CESSAZIONE DEL RAPPORTO TRA ASSICURATO E IMPRESA

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

- dare tempestiva comunicazione dell'avvenuta cessazione alle Imprese di Assicurazione per il tramite della Contraente; in mancanza di tale comunicazione le Coperture Assicurative si intendono operanti per l'Assicurato originariamente indicato;
- comunicare alle Imprese di Assicurazione, per il tramite della Contraente - compilando il Modulo Cambio Assicurato -, il nominativo di un altro collaboratore, dipendente o socio, il quale dovrà sottoporsi alle formalità assuntive di cui all'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ" che precede.

In caso di sottoscrizione del Questionario Medico, il nuovo Assicurato è ammesso alle Coperture Assicurative con decorrenza dalla data di sottoscrizione del Modulo Cambio Assicurato.

Qualora invece sia richiesta la compilazione del Rapporto di Visita Medica:

- le Coperture Assicurative non saranno efficaci per il nuovo Assicurato fino a produzione da parte dello stesso di tutta la documentazione sanitaria richiesta e l'accettazione del rischio da parte delle Imprese di Assicurazione;
- le Coperture Assicurative continueranno ad essere operante per l'Assicurato originariamente

indicato fino all'accettazione del rischio sul nuovo Assicurato da parte delle Imprese di Assicurazione.

Nel caso in cui, a seguito della valutazione della documentazione sanitaria, l'Assicurando sia ritenuto non ammissibile in copertura, le Imprese di Assicurazione comunicheranno all'Impresa, per il tramite della Contraente, il rifiuto del rischio. L'Impresa provvederà a comunicare, per il tramite della Contraente, alle Imprese di Assicurazione il nominativo di un altro collaboratore, dipendente o socio, il quale dovrà sottoporsi alle formalità assuntive di cui all'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ" che precede.

ART. 4 LIMITI DI INDENNIZZO

La prestazione assicurata è pari all'importo dei Fidi Operativi assicurati.

L'indennizzo non potrà superare:

- in caso di Morte o Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia Euro 750.000,00 per Assicurato e per Sinistro;
- in caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia: Euro 5.000,00 mensili col massimo di 6 mesi per Sinistro e 18 mesi per l'intera durata delle Coperture Assicurative.

Nel caso in cui l'importo dei Fidi Operativi assicurati sia superiore al massimale di Euro 750.000,00 l'indennizzo liquidato sarà pari a Euro 750.000,00.

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO

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

- la cessazione dell'assicurazione a seguito di annullamento o recesso dalle Coperture Assicurative da parte delle Imprese di Assicurazione
 - la perdita totale del diritto all'indennizzo
- ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Qualora le Imprese di Assicurazione venissero a conoscenza, successivamente alla sottoscrizione del Modulo di Adesione, che l'Assicurato ha reso delle dichiarazioni inesatte o reticenti per le quali le Imprese di Assicurazione non avrebbero consentito la stipula del Contratto di Assicurazione secondo quanto previsto dall'art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ", le Imprese di Assicurazione, previa comunicazione da farsi all'Impresa/Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui sono venute a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni dello stesso, potranno annullare o recedere dalle Coperture Assicurative con effetto dalla data di inizio delle stesse e provvederanno alla restituzione integrale del premio versato all'Impresa, al netto delle imposte.

Qualora le Imprese di Assicurazione venissero a conoscenza, in fase di accertamento per sinistro, che l'Assicurato ha reso delle dichiarazioni inesatte o reticenti all'atto della compilazione del Questionario Medico o dell'eventuale Rapporto di Visita Medica per le quali le Imprese di Assicurazione non avrebbero consentito la stipula del Contratto di Assicurazione, le Imprese di Assicurazione restituiranno all'Impresa la parte di Premio relativa al periodo di assicurazione non goduto calcolata secondo la seguente formula:

Rimborso del Premio Puro: $(PVita + PDanni/1,025) \cdot (1-H) \cdot [(N-K) \cdot (N-K+1)] / [N \cdot (N+1)]$

Rimborso dei Costi: $(PVita + PDanni/1,025) \cdot H \cdot [(N-K)/N]$

Dove

- PVita = Premio versato per la Copertura Morte
- PDanni /1,025 = Premio versato per le Coperture Danni al netto delle imposte (Invalidità Totale Permanente– Inabilità temporanea al lavoro)
- H = Costi sul premio
- N = durata originaria del Finanziamento espressa in mesi interi
- K = mesi interi trascorsi dalla Data di Decorrenza alla Data del sinistro Morte oppure alla Data di recesso.

Le Coperture Assicurative Danni, prestate da Avipop Assicurazioni S.p.A., cesseranno con effetto dal giorno del decesso oppure, in caso di sinistro relativo alle Coperture Danni, dal giorno in cui l'Impresa di Assicurazione ne invierà comunicazione scritta all'Impresa/Assicurato, da farsi comunque entro tre mesi dal giorno in cui la stessa è venuta a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni rese.

Qualora fossero fornite alle Imprese di Assicurazione all'atto della adesione alle Coperture Assicurative informazioni inerenti allo stato di salute, si richiama particolare attenzione degli Assicurati che devono corrispondere a verità ed esattezza. In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto della sottoscrizione/adesione, la Contraente, l'Impresa 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. 6 DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Le Coperture Assicurative decorrono dalle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Impresa e dell'Assicurato e di pagamento del premio unico da parte dell'Impresa a condizione che sia stato erogato almeno un Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato.

Il perfezionamento dell'adesione e la conseguente costituzione del rapporto assicurativo sono subordinati, secondo quanto disposto dall'art. 23 del D. Lgs. 231/2007, all'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela da compiersi attraverso il modulo predisposto a tale scopo.

La decorrenza e la durata delle Coperture Assicurative è comunicata alle Imprese di Assicurazione dalla Contraente.

La Contraente provvede ad inviare tempestivamente all'Impresa 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;
- il riepilogo delle caratteristiche delle Coperture Assicurative sottoscritte.

La durata delle Coperture Assicurative, espressa in mesi interi nel limite minimo di 6 mesi e massimo di 5 anni, coincide:

- per i Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato di nuova delibera e perfezionamento: con la durata del Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato;
- per i Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato già in corso: con la durata residua del Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato calcolata dalla Data di decorrenza della Copertura Assicurativa alla Data di scadenza del Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato.

Possono essere coperti contemporaneamente più Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato, deliberati e perfezionati o già in essere con l'Impresa, a condizione che gli stessi abbiano lo stesso mese e anno di scadenza.

Le Coperture Assicurative cessano al verificarsi del primo dei seguenti eventi:

- accertamento e riconosciuta indennizzabilità di un sinistro di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato;
- in caso di decesso dell'Assicurato;
- esercizio del diritto di recesso;
- disdetta/chiusura dell'ultimo Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato in essere;
- alla data di scadenza delle Coperture Assicurative;
- annullamento o recesso dalle coperture assicurative da parte delle Imprese di Assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

In caso di cessazione delle Coperture Assicurative Danni (Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia – Inabilità Temporanea Totale al lavoro da Infortunio o Malattia) a seguito di Decesso dell'Assicurato, il premio versato dall'Impresa ad Avipop Assicurazioni S.p.A. rimarrà acquisito da quest'ultima.

Nel caso vi siano più Assicurati dei medesimi Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato e venga effettuata la chiusura degli stessi in seguito alla liquidazione dell'indennizzo per Decesso o per Invalidità Totale e Permanente di un Assicurato, le garanzie cessano per tutti gli altri Assicurati a condizione che sia comunicata alle Imprese di Assicurazione la chiusura dei Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato: in tal caso le Imprese di Assicurazione restituiranno all'Impresa la parte di Premio relativa al periodo di assicurazione non goduto relativa agli altri Assicurati. L'Impresa avrà comunque la possibilità di mantenere in vigore le Coperture Assicurative per uno o più Assicurati fino alla scadenza originaria delle stesse, sempre ad esclusione delle Coperture Assicurative cessate per Invalidità Totale Permanente. Il premio versato relativo all'Assicurato sul quale si è verificato il sinistro di Decesso o di Invalidità Totale e Permanente resta comunque acquisto dalle Imprese di Assicurazione.

Nel caso vi siano più Assicurati dei medesimi Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato e venga effettuata la disdetta/chiusura degli stessi, le garanzie cessano per tutti gli Assicurati: in tal caso le Imprese di Assicurazione restituiranno all'Impresa la parte di Premio relativa al periodo di assicurazione non goduto per ciascun Assicurato.

In caso di disdetta/chiusura l'Impresa avrà comunque la possibilità di mantenere in vigore le Coperture Assicurative per uno o più Assicurati fino alla scadenza originaria delle stesse.

In caso di cessazione dell'Impresa, contestuale o successiva alla disdetta/chiusura dell'ultimo Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato (nel caso in l'Impresa abbia richiesto di proseguire la Copertura Assicurativa) le Coperture Assicurative verranno annullate dalla data di cessazione dell'Impresa.

ART. 7 DIRITTO DI RECESSO

L'Impresa può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di decorrenza dello stesso recandosi presso la Banca ove sono stati accessi i Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato e compilando l'apposito Modulo di recesso. In alternativa potrà inviare alle Imprese di Assicurazione comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno e fotocopia del Modulo di recesso, ai seguenti indirizzi:

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

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

ART. 8 BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI

Non è consentito designare quale Beneficiario l'Intermediario.

Beneficiario per la Copertura Caso Morte e per le Coperture Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia è l'Impresa – con il consenso scritto dell'Assicurato.

Nel corso della durata contrattuale l'Impresa – con il consenso scritto dell'Assicurato - può in qualsiasi momento revocare o modificare la designazione del/dei Beneficiario/i Caso Morte mediante richiesta scritta effettuata presso il Soggetto Incaricato.

Nel caso in cui le presenti Coperture Assicurative siano state sottoscritte da persone fisiche iscritte ad albi professionali Beneficiari della prestazione in caso di Decesso dell'Assicurato, sono gli eredi testamentari dell'Assicurato o in mancanza gli eredi legittimi dello stesso, salvo casi di designazioni in contrasto con norme di legge o regolamentari.

Nel corso della durata contrattuale l'Assicurato può in qualsiasi momento revocare o modificare la designazione dei Beneficiari, mediante richiesta scritta effettuata presso il Soggetto Incaricato. 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. Equivale a designazione dei Beneficiari la specifica attribuzione delle somme relative a tali polizze fatta nel testamento (a favore di determinati soggetti).

Beneficiario per le Coperture Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia è l'Assicurato stesso.

ART. 9 PAGAMENTO DEL PREMIO

Le Coperture Assicurative verranno prestata dall'Impresa di Assicurazione dietro corresponsione da parte dell'Impresa di un premio unico ed anticipato.

Il premio è calcolato in percentuale dell'importo complessivo dei Fidi Operativi assicurati al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione in base alla durata delle Coperture Assicurative.

Tale premio viene versato dall'Impresa al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, mediante trattenuta sul conto corrente dell'Impresa stessa che, a tal fine, ha conferito al Contraente della Polizza Collettiva apposito mandato all'incasso.

Nel Modulo di adesione viene indicato l'importo del Premio unico da corrispondere per ogni Assicurato. In caso di più Assicurati con ripartizione dell'importo complessivo dei Fidi Operativi assicurati, il Premio per ogni Assicurato è calcolato sulla base della quota percentuale dell'importo complessivo dei Fidi Operativi assicurati relativa ad ogni Assicurato.

L'importo totale del premio unico è pari alla somma della componente di premio per la Copertura Morte e della componente del premio per le Coperture Danni. Il premio per la Copertura Morte e la Copertura Danni viene determinato applicando il tasso moltiplicato per la durata delle Coperture Assicurative (in numero di mesi interi) all'importo complessivo dei Fidi Operativi assicurati.

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

Copertura Morte	0,0363%
Coperture Danni (Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia – Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia)	0,0187% (*)

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

ART. 10 DISDETTA/CHIUSURA DEL CONTRATTO DI APERTURA DI CREDITO A TEMPO DETERMINATO

In caso di disdetta/chiusura dell'ultimo Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato assicurato non successiva a liquidazione dell'indennizzo per la garanzia Morte o per la garanzia Invalidità Totale Permanente, le Coperture Assicurative vengono estinte dalla data di disdetta/chiusura dell'ultimo Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato assicurato.

Esclusivamente al momento della disdetta/chiusura dell'ultimo Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato assicurato, in alternativa al rimborso del premio, l'Impresa può richiedere per iscritto all'Impresa di Assicurazione, per il tramite della Contraente ed utilizzando l'apposito Modulo, di mantenere in vigore le Coperture Assicurative fino alla scadenza contrattuale originaria.

La Contraente dovrà inviare all'Impresa di Assicurazione una comunicazione della disdetta/chiusura firmata dall'Impresa dell'ultimo Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato assicurato.

Nel caso in cui l'Impresa non richieda di mantenere in vigore le Coperture Assicurative le Imprese di Assicurazione restituiranno all'Impresa, entro 30 giorni, la parte di Premio corrispondente al periodo di assicurazione non goduto calcolata sommando i risultati delle seguenti formule:

- Rimborso del Premio Puro: $(PVita + PDanni/1,025) \cdot (1-H) \cdot [(N-K)/N]$
- Rimborso dei Costi: $(PVita + PDanni/1,025) \cdot H \cdot [(N-K)/N] / 1,025/1,025$

Dove

- PVita = Premio versato per la Copertura Morte
- PDanni /1,025 = Premio versato per le Coperture Danni al netto delle imposte (Invalidità Totale Permanente – Inabilità Temporanea Totale)
- H = Costi sul premio
- N = durata delle Coperture Assicurative espressa in mesi interi
- K = mesi interi trascorsi dalla Data di Decorrenza alla Data di data di disdetta/chiusura dell'ultimo Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato assicurato.

ART. 11 DENUNCIA DEL SINISTRO

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati dall'Assicurato, o i suoi aventi causa, il quale potrà utilizzare l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro reperibile presso la Banca. La denuncia, completa della documentazione prevista, dovrà essere inoltrata mediante servizio postale alle Imprese di Assicurazione ai seguenti indirizzi:

- per la Copertura Morte: Avipop Vita S.p.A. - Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano.
- per le Coperture Danni (Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia – Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia -): Avipop Assicurazioni S.p.A. – Servizio Sinistri – Via A. Scarsellini, 14 – 20161 Milano.

L'Assicurato e gli aventi causa potranno rivolgersi per informazioni relative ai Sinistri ai seguenti numeri verdi:

- in caso di decesso dell'Assicurato, per informazioni gli aventi diritto devono rivolgersi al Numero Verde 800 113 085 dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.30 alle ore 18.00;
- per informazioni relative ai Sinistri Danni l'Assicurato deve rivolgersi al Numero Verde 800.893 495 attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:45 e dalle ore 14:45 alle ore 18:00.

Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta, a condizione che siano complete dei giustificativi richiesti elencati negli Articoli "DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI" riguardanti ogni garanzia.

Le Imprese di Assicurazione si riservano il diritto di richiedere tutti gli accertamenti medici o le documentazioni atte ad una corretta valutazione del Sinistro nonché copia dei Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato. L'Assicurato o i suoi aventi causa devono inoltre sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e consentire le indagini e gli accertamenti eventualmente necessari da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia delle Imprese di Assicurazione il cui costo sarà a totale carico di queste ultime.

Le Imprese di Assicurazione eseguono i pagamenti delle prestazioni garantite entro 30 giorni dalla data di ricezione della documentazione completa specificata agli Articoli "DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI" riguardanti ogni garanzia.

ART. 12 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO E DELL'IMPRESA IN CASO DI SINISTRO

In caso di Sinistro l'Assicurato, per il tramite dell'Impresa, deve darne tempestivo avviso alle Imprese di Assicurazione. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita al diritto o la relativa riduzione ai rimborsi ai sensi dell'art. 1915 C.C.

ART. 13 RINUNCIA ALLA RIVALSA

Le Imprese di Assicurazione rinunciano a favore dell'Impresa ad ogni azione di regresso verso i terzi responsabili del sinistro per le prestazioni da esse effettuate in forza del presente contratto.

ART. 14 ALTRE ASSICURAZIONI

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

ART. 15 IMPOSTE ED ALTRI ONERI FISCALI

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

ART. 16 COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato, per il tramite dell'Impresa, alle Imprese di Assicurazione, con riferimento alle Polizze Collettive dovranno essere fatte a mezzo lettera raccomandata A.R.. Eventuali comunicazioni da parte delle Imprese di Assicurazione saranno indirizzate alla sede legale dell'Impresa indicata sul Modulo di Adesione.

ART. 17 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO E ALL'IMPRESA

La Contraente provvederà ad informare della possibilità di aderire alla Convenzione e a fornire ai clienti copia del Fascicolo Informativo, redatto secondo il Regolamento 35 IVASS, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione alla Copertura Assicurativa.

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

La Contraente terrà indenni e manlevate le Imprese di Assicurazione da ogni conseguenza pregiudizievole che dovesse derivare loro dal mancato rispetto di quanto sopra da parte della Contraente stessa.

ART. 18 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

Le Imprese di Assicurazione rinunciano al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del C.C.

ART. 19 LEGGE APPLICABILE

La legge applicabile è quella italiana.

ART. 20 FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato 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.

ART. 21 CLAUSOLA LIBERATORIA

L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente al Sinistro formante oggetto di questa Assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato prima del Sinistro.

ART. 22 CESSIONE DEI DIRITTI

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

ART. 23 CONTROVERSIE

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

In tal caso le Parti conferiranno mandato, con scrittura privata, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o in caso contrario, dal Consiglio

dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

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

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

ART. 24 TERMINI DI DECADENZA

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

Qualora gli aventi causa non usufruiscano della prestazione, le Imprese di Assicurazione non sono tenute a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

LE GARANZIE ASSICURATIVE

ASSICURAZIONE PER LA GARANZIA MORTE

ART. 25 PRESTAZIONI ASSICURATE

La presente garanzia prevede, in caso di decesso dell'Assicurato che dovesse verificarsi per qualsiasi motivo durante il periodo di vigore della Copertura Assicurativa e prima del compimento del 76° anno di età dell'Assicurato, senza limiti territoriali, il pagamento in unica soluzione da parte della Impresa di Assicurazione della prestazione assicurata all'Impresa, salvo le limitazioni previste al successivo Art. 26 "ESCLUSIONI".

La prestazione assicurata è pari all'importo complessivo dei Fidi Operativi assicurati.

L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 750.000,00 per Assicurato come previsto dall'Art. 4 "LIMITI DI INDENNIZZO".

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del presente Contratto di Assicurazione oppure in caso di Invalidità Totale e Permanente nel corso della durata contrattuale che dia luogo al pagamento del sinistro, non è prevista alcuna prestazione a carico della Impresa di Assicurazione ed i premi versati restano acquisiti da quest'ultima.

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

ART. 26 ESCLUSIONI

Le prestazioni assicurate di cui all'Art. 25 "PRESTAZIONI ASSICURATE" sono garantite 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 e malattie sottaciute che dovessero risultare già diagnosticate alla data di sottoscrizione del Questionario Medico o 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. 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 all'Impresa la parte di Premio per la Copertura Morte corrispondente al periodo di assicurazione non goduto calcolata con la seguente formula:

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

Dove

- PVita = Premio versato per la Copertura Morte
- H = Costi sul premio
- N = durata della Copertura Assicurativa in mesi interi
- K = mesi interi trascorsi dalla Data di Decorrenza alla Data di decesso .

ART. 27 DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

In caso di decesso dell'Assicurato l'avente causa dovrà denunciare il Sinistro nel più breve tempo possibile per iscritto a Avipop Vita S.p.A. Ufficio Liquidazioni, Via A. Scarsellini 14 – 20161 Milano, allegando alla denuncia, di cui al precedente Art. 11 "DENUNCIA DI SINISTRO", la seguente documentazione:

Nel caso in cui la richiesta di liquidazione venga effettuata presso la Contraente la documentazione necessaria sarà la seguente:

- per l'Impresa Beneficiaria sarà necessario compilare il **Modulo di richiesta di liquidazione** e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente autenticate dal Soggetto Incaricato;
- **certificato di morte dell'Assicurato** rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- **relazione sanitaria** rilasciata dal medico curante attestante la causa del decesso dell'Assicurato e completa di anamnesi patologica prossima e remota con particolare riferimento alla data di inizio della patologia che ha causato il decesso;
- se vi è stato ricovero in ospedale, **copia integrale della cartella clinica** completa di anamnesi, relativa al primo ricovero subito dall'Assicurato in relazione alla malattia che ha causato il decesso;

- in presenza di particolari esigenze istruttorie, l'Impresa di Assicurazione si riserva di richiedere ulteriori documenti in relazione alle circostanze in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato quali:
 - **modulo ISTAT** rilasciato dal Comune;
 - **copia lettera dimissione** relativa a ogni eventuale ricovero ospedaliero;
 - in caso di decesso conseguente a infortunio, omicidio, o suicidio, copia del **verbale dell'Autorità giudiziaria** che ha effettuato gli accertamenti, unitamente alla **copia del referto autoptico** e delle **indagini tossicologiche**; in alternativa, **decreto di archiviazione** emesso dall'Autorità Giudiziaria competente;
- in presenza di procura, **procura** che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore a riscuotere le somme derivanti dal Contratto indicandone il numero di polizza; non potranno essere ritenute valide procure rilasciate per pratiche successive;
- **decreto di nomina del Legale Rappresentante** - ovvero documento equipollente dal quale si evinca il nominativo del Legale Rappresentante aggiornato alla data di richiesta di liquidazione;
- documentazione attestante **l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà dell'Impresa**;
- dichiarazione della Banca presso la quale è stato acceso il finanziamento attestante **l'importo del Debito residuo**, in capo all'Impresa, alla data di Decesso dell'Assicurato.

Nel caso in cui la richiesta di liquidazione NON venga effettuata presso la Contraente, l'Impresa Beneficiaria dovrà inviare all'Impresa di Assicurazione oltre alla documentazione sopra riportata, anche la seguente documentazione:

- **copia di un valido documento di identità** del Legale Rappresentante dell'Impresa/Esecutore;
- **copia del codice fiscale** del Legale Rappresentante dell'Impresa/Esecutore;
- **dichiarazione sottoscritta** dall'Impresa con indicati l'Istituto Bancario, l'intestatario del conto corrente bancario e il codice IBAN;
- **recapito telefonico e/o indirizzo e-mail** del Legale Rappresentante dell'Impresa/Esecutore;
- **nel caso in cui il Beneficiario non coincida con l'Impresa:** dichiarazione sottoscritta dall'Impresa dalla quale risulti il rapporto intercorrente tra Beneficiario e Impresa;
- **consenso al trattamento dei dati personali** ai sensi dell'art. 23 D.LGS N. 196/2003 sottoscritto dal Legale Rappresentante dell'Impresa/Esecutore;
- l'Impresa Beneficiaria dovrà inoltrare anche la seguente documentazione:
 - **Titolari Effettivi del Beneficiario:** dati anagrafici dei titolari effettivi del Beneficiario, identificabili nella persona fisica o nelle persone fisiche che in ultima istanza, possiedono o controllano un'entità giuridica, tale criterio viene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25% più 1 dei partecipanti al capitale sociale, o al patrimonio dell'entità giuridica;
 - **indicazione se i Titolari effettivi del Beneficiario rivestono la qualità di P.E.P.:** per Persona Esposta Politicamente si intende chi occupa o ha occupato importanti cariche pubbliche nonché i suoi familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al D. lgs. 231/2007 e s.m.i. e Art. 23 Reg. 5 IVASS del Luglio 2014.

Nel caso in cui le presenti Coperture Assicurative siano state sottoscritte da persone fisiche iscritte ad albi professionali dovrà essere allegata la seguente documentazione:

Nel caso in cui la richiesta di liquidazione venga effettuata presso la Contraente la documentazione necessaria sarà la seguente:

- per ciascuno dei Beneficiari designati o degli esecutori - qualora essi siano minorenni o privi di capacità di agire - sarà necessario compilare il **Modulo di richiesta di liquidazione** e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente autenticate dal Soggetto Incaricato;
- **certificato di morte dell'Assicurato** rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- **relazione sanitaria** rilasciata dal medico curante attestante la causa del decesso dell'Assicurato e completa di anamnesi patologica prossima e remota con particolare riferimento alla data di inizio della patologia che ha causato il decesso;
- se vi è stato ricovero in ospedale, **copia integrale della cartella clinica** completa di

anamnesi, relativa al primo ricovero subito dall'Assicurato in relazione alla malattia che ha causato il decesso;

- in presenza di particolari esigenze istruttorie, l'Impresa si riserva di richiedere ulteriori documenti in relazione alle circostanze in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato quali:
 - **modulo ISTAT** rilasciato dal Comune;
 - **copia lettera dimissione** relativa a ogni eventuale ricovero ospedaliero;
 - in caso di decesso conseguente a infortunio, omicidio, o suicidio, copia del **verbale dell'Autorità giudiziaria** che ha effettuato gli accertamenti, unitamente alla **copia del referto autoptico** e delle **indagini tossicologiche**; in alternativa, **decreto di archiviazione** emesso dall'Autorità Giudiziaria competente;
- 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 nel quale siano indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici e non esistono altri "eredi" oltre a quelli indicati. Qualora tra gli eredi legittimi vi fossero "nipoti o pronipoti", specificare le generalità e la data del decesso del parente dell'Assicurato defunto in rappresentazione del quale vanta il titolo di erede;
- 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 risultino gli estremi del testamento (data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta) e dove risulti che il testamento in questione è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato e 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 con la specifica indicazione che tali eredi testamentari ed eredi legittimi sono gli unici e non esistono altri "eredi" oltre a quelli indicati. Qualora tra gli eredi legittimi vi fossero "nipoti o pronipoti", specificare le generalità e la data del decesso del parente dell'Assicurato defunto in rappresentazione del quale vanta il titolo di erede;
- in presenza di minori/interdetti/incapaci, **decreto del Giudice Tutelare (ricorso e relativa autorizzazione)** 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;
- dichiarazione della Banca presso la quale è stato acceso il finanziamento attestante **l'importo del Debito residuo**, in capo all'Assicurato, alla data di Decesso dell'Assicurato.

Nel caso in cui la richiesta di liquidazione NON venga effettuata presso la Contraente, ciascuno dei Beneficiari designati o degli esecutori dovrà inviare all'Impresa oltre alla documentazione sopra riportata, ad eccezione del Modulo di richiesta liquidazione, anche la seguente documentazione:

- **copia di un valido documento di identità** del Beneficiario/Esecutore;
- **copia del codice fiscale** del Beneficiario/Esecutore;
- **dichiarazione sottoscritta** da ciascun Beneficiario/Esecutore con indicati l'intestatario del conto corrente bancario e il codice IBAN;
- **recapito telefonico e/o indirizzo e-mail** di ciascun Beneficiario/Tutore;
- **indicazione se il Beneficiario persona fisica riveste la qualità di P.E.P.:** per Persona Esposta Politicamente si intende chi occupa o ha occupato importanti cariche pubbliche nonché i suoi familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al D. lgs. 231/2007 e s.m.i. e Art. 23 Reg. 5 IVASS del Luglio 2014;
- **nel caso in cui il Beneficiario faccia parte dello stesso nucleo familiare dell'Assicurato::**

dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario dalla quale risulti il rapporto intercorrente tra Beneficiario e Assicurato;

- **consenso al trattamento dei dati personali** ai sensi dell'art. 23 D.LGS N. 196/2003 sottoscritto da ciascun Beneficiario;
- **nel caso in cui il Beneficiario sia una persona giuridica** dovrà inoltrare anche la seguente documentazione:
 - **Titolari Effettivi del Beneficiario:** dati anagrafici dei titolari effettivi del Beneficiario, identificabili nella persona fisica o nelle persone fisiche che in ultima istanza, possiedono o controllano un'entità giuridica, tale criterio viene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25% più 1 dei partecipanti al capitale sociale, o al patrimonio dell'entità giuridica;
 - **indicazione se i Titolari effettivi del Beneficiario rivestono la qualità di P.E.P.:** per Persona Esposta Politicamente si intende chi occupa o ha occupato importanti cariche pubbliche nonché i suoi familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al D. lgs. 231/2007 e s.m.i. e Art. 23 Reg. 5 IVASS del Luglio 2014.

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.

ASSICURAZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

ART. 28 PRESTAZIONI ASSICURATE

La presente garanzia prevede, in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che comportino un'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica indipendentemente dalla specifica professione esercitata, nel corso del periodo di vigore della Copertura Assicurativa e prima del compimento del 76° anno di età dell'Assicurato, senza limiti territoriali, il pagamento in unica soluzione da parte dell'Impresa di Assicurazione della prestazione assicurata all'Impresa, salvo le limitazioni previste al successivo Art. 30 "ESCLUSIONI".

L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia sarà riconosciuta ai fini della presente Copertura sulla base e secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli Infortuni e le Malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30.6.1965 n° 1124 -"Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente - INDUSTRIA" (Tabella INAIL) e successive modifiche o integrazioni intervenute fino alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione relativo alla presente Copertura Assicurativa.

La prestazione assicurata è pari all'importo complessivo dei Fidi Operativi assicurati.

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

L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 750.000,00 per Assicurato e per Sinistro come previsto dall'Art. 4 "LIMITI DI INDENNIZZO".

Eventuali Indennizzi già corrisposti a titolo di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, nel periodo intercorrente tra la data del Sinistro e la data della relazione medica che attesti l'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, saranno detratti dall'importo dovuto per l'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia.

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

ART. 29 CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

Infortunio:

Il grado di Invalidità Permanente viene accertato facendo riferimento ai valori elencati nella "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente" (D.P.R. 30-06-1965 nr. 1124 e successive modifiche o integrazioni intervenute fino alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione relativo alla presente Copertura Assicurativa).

Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio. Se al momento dell'Infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dalla "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente" sono diminuite tenendo conto della invalidità preesistente.

L'Indennità per l'Invalidità Permanente è dovuta se l'Invalidità stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione – entro due anni dal giorno dell'Infortunio.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado d'Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi. Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente" contrattualmente operante vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

In caso l'Infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella "Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente", il grado di Invalidità Permanente è stabilito in riferimento ai valori della "Tabella" stessa ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Malattia:

L'Impresa di Assicurazione corrisponde la prestazione per le conseguenze dirette causate dalla singola Malattia denunciata.

Qualora la Malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie sarà comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti.

Nel corso della durata contrattuale le Invalidità Permanenti da Malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione, sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove Malattie.

Nel caso quindi la Malattia colpisca un soggetto la cui Invalidità Permanente sia stata accertata per una precedente Malattia, la valutazione dell'ulteriore Invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.

La percentuale di Invalidità Permanente verrà accertata in un periodo compreso fra sei e diciotto mesi dalla data di denuncia della Malattia.

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

ART. 30 ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia i casi di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia causati da:

- seguiti e conseguenze di Infortuni già verificatisi e malattie sottaciute che dovessero risultare già diagnosticate alla data di sottoscrizione del Questionario Medico o del Rapporto di Visita Medica;

- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- 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;
- infortunio 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 e l'infortunio;
- 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 dell'Assicurato;
- 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;
- infortuni causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- infortuni causati da etilismo, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- aborto procurato o volontario o complicazioni derivanti da tali eventi;
- infortuni causati da trasformazioni o assestamenti energici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
- eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;
- applicazioni di carattere estetico richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'assicurazione;
- inoltre sono esclusi gli infortuni causati:
 - dall'uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
 - dalla pratica di tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
 - dall'uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
 - dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersioni con autorespiratore, sport aerei in genere;
 - dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali.
- nessun Indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione al Programma Assicurativo, non presentava i Requisiti Di Assicurabilità previsti all'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ" della presente Polizza.

ART. 31 DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

In caso di Sinistro l'Assicurato o chi per esso devono darne avviso scritto ad Avipop Assicurazioni S.p.A. entro 60 giorni dalla data dell'infortunio o malattia o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'art. 1913 del C.C.. La denuncia di Sinistro deve contenere l'indicazione del luogo

dell'eventuale Sinistro, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico.

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

Per il pagamento conseguente all'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia deve essere allegata alla denuncia di cui al precedente Art. 11 "DENUNCIA DEL SINISTRO", la seguente documentazione:

- copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale del legale Rappresentante dell'Impresa;
- copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale dell'Assicurato;
- documentazione medica/cartelle cliniche relative all'infortunio che ha determinato l'invalidità permanente;
- documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà dell'Impresa;
- decreto di nomina del legale rappresentante, ovvero documento equipollente dal quale si evinca il nominativo del legale rappresentante aggiornato alla data di richiesta di liquidazione;
- dichiarazione sottoscritta dall'Impresa con indicati il numero di conto corrente bancario, Istituto Bancario, intestatario del conto corrente bancario, codice IBAN.

ASSICURAZIONE INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE AL LAVORO DA INFORTUNIO O MALATTIA

ART. 32 PRESTAZIONI ASSICURATE

La Copertura Assicurativa garantisce, in caso di Inabilità Temporanea e Totale al lavoro, la liquidazione mensile all'Impresa di un importo calcolato applicando all'importo dei Fidi Operativi assicurati un interesse mensile calcolato sulla base di un tasso di interesse pari alla somma tra l'Euribor 3 mesi media mese precedente rispetto alla data dell'avvenuto sinistro aumentato di uno spread fisso annuo pari al 9%, con il massimo di Euro 5.000,00 al mese, per un massimo di 6 mesi per Sinistro e 18 mesi per tutta la durata contrattuale.

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

La Copertura Assicurativa per il caso di Inabilità Temporanea Totale al lavoro da Infortunio o Malattia è sottoposta:

- ad un Periodo di Carenza di 30 giorni: qualora l'Inabilità Temporanea Totale al lavoro da Infortunio o Malattia venga notificata all'Assicurato nei primi 30 giorni dalla decorrenza della copertura assicurata l'indennità non verrà corrisposta;
- ad un Periodo di Franchigia assoluta pari a 30 giorni. L'inizio del Periodo di Franchigia è il primo giorno di inabilità lavorativa;

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

ART. 33 ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia i casi di Inabilità Temporanea Totale causati da:

- seguiti e conseguenze di Infortuni già verificatisi e malattie sottaciute che dovessero risultare già diagnosticate alla data di sottoscrizione del Questionario Medico o del Rapporto di Visita Medica;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- 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;

- infortunio 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 e l'infortunio;
- 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 dell'Assicurato;
- 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;
- operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da infortunio o malattia dell'Assicurato;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o nel caso in cui si trovi in uno stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
- ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi comprese le forme maniaco-depressive o stati paranoici e gli stati depressivi;
- mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;
- cure o interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla data di stipulazione della polizza;
- conseguenze della pratica dei seguenti sport: equitazione o partecipazione a concorsi ippici, sport aerei, salto con gli sci, combinata nordica, bobsleigh, skeleton, skiathlon, sci alpinismo o fuori pista e snowboard fuori pista, alpinismo, immersioni subacquee, volo a vela, pratica di speleologia, scalate in cordata o in solitario, bungee jumping, tauromachia;
- conseguenze della pratica di tutti gli sport, amatoriale o professionale, che comporti un compenso o una remunerazione;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
- aborto volontario o procurato o complicazioni derivanti da detti eventi.
- nessun Indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione al Programma Assicurativo, non presentava i Requisiti Di Assicurabilità previsti all'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITA'" della presente Polizza

ART. 34 DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale al lavoro da Infortunio o Malattia nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi sinistri di Inabilità Temporanea Totale se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualificazione di 90 giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato abbia ripreso la sua normale attività lavorativa.

ART. 35 DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

In caso di infortunio o malattia l'Assicurato o chi per esso devono darne avviso scritto alle Imprese di Assicurazione entro 60 giorni dall'infortunio o dall'inizio della malattia o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'art. 1913 del C.C.. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del C.C..

La denuncia dell'infortunio o della malattia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da:

- copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale dell'Assicurato;
- copia del certificato del Pronto Soccorso;
- copia dei referti medici e dell'eventuale cartella clinica;

- copia dei certificati medici attestanti il periodo di Inabilità fino a quello attestante la guarigione;
- i successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia);
- documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà dell'Impresa;
- decreto di nomina del legale rappresentante, ovvero documento equipollente dal quale si evinca il nominativo del legale rappresentante aggiornato alla data di richiesta di liquidazione;
- dichiarazione sottoscritta dall'Impresa con indicati il numero di conto corrente bancario, Istituto Bancario, intestatario del conto corrente bancario, codice IBAN.

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

3. GLOSSARIO

CREDIT PROTECTION A PREMIO UNICO ABBINABILE AI CONTRATTI DI APERTURA DI CREDITO A TEMPO DETERMINATO

Assicurato

Assicurato è la persona fisica di età compresa tra i 18 anni compiuti ed i 74 anni e 6 mesi compiuti, titolare, collaboratore, socio o dipendente, di rilevante importanza per l'Impresa, che ha aderito facoltativamente alla Polizza Convenzione sottoscrivendo il Modulo di Adesione. L'Impresa indica gli Assicurati e corrisponde i relativi premi. Nel caso di Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato stipulati con soggetti iscritti ad albi professionali in relazione alla specifica attività professionale esercitata, l'Assicurato sarà la medesima persona fisica.

Banca

Coincide con la Contraente.

Beneficiario

Il soggetto al quale spetta la prestazione assicurata: per la Copertura Caso Morte e per le Coperture Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, Ricovero Beneficiario è l'Impresa salvo diversa designazione.

Nel caso in cui le presenti Coperture Assicurative siano state sottoscritte da persone fisiche iscritte ad albi professionali: Beneficiari in caso di Decesso dell'Assicurato, sono gli eredi testamentari dell'Assicurato o in mancanza gli eredi legittimi dello stesso, salvo diversa designazione effettuata dall'Assicurato sul Modulo di Adesione o in caso di designazioni in contrasto con norme di legge o regolamentari. Beneficiario per le Coperture Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, è l'Assicurato stesso.

Carenza

Carenza è il periodo di tempo immediatamente successivo alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, durante il quale la Copertura Assicurativa non è operante. Qualora il Sinistro avvenga in tale periodo, la Impresa di Assicurazione non corrisponde la prestazione assicurata.

Competenze

Interessi sul capitale assicurato iniziale calcolati ad un tasso pari alla somma tra l'Euribor 3 mesi media mese precedente rispetto alla data di avvenuto sinistro, aumentato di uno spread fisso annuo pari al 9%.

Contraente

Il Banco Popolare S.c.p.a. con Sede e Direzione Generale in Piazza Nogara 2 37121 Verona, Società presso la quale è stato richiesto il finanziamento e che stipula i Contratti Collettivi di Assicurazione (Convenzione Assicurativa) con le Imprese di Assicurazione, per conto dell'Impresa e degli Assicurati.

Contratto di Assicurazione

Contratto con il quale le Imprese di Assicurazione, a fronte del pagamento di un Premio unico anticipato, si impegnano a pagare una prestazione assicurativa al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

Esso si riferisce all'insieme delle Coperture Assicurative (Decesso, Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia), sottoscrivibili congiuntamente, attinenti alla posizione individuale di ciascun Assicurato.

Convenzione Assicurativa

Contratto di Assicurazione in forma collettiva ad adesione facoltativa. Le Convenzioni sono state sottoscritte tra le Imprese di Assicurazione e la Contraente delle Convenzioni.

Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato

Per Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato (c.d. Fido) si intende un Contratto con il quale la Banca, su richiesta del cliente, concede o ha concesso allo stesso la possibilità di utilizzare somme di denaro oltre l'ammontare di quelle depositate, per un periodo di tempo determinato (a scadenza).

Copertura Assicurativa

Le garanzie assicurative concesse dalle Imprese di Assicurazione e generata dal versamento di un Premio unico, a fronte del quale le Imprese di Assicurazione sono obbligate al pagamento dell'indennizzo al verificarsi di un Sinistro.

Data di decorrenza

Le Coperture Assicurative decorrono dalle ore 24.00 del giorno sottoscrizione del Modulo di Adesione e di pagamento di un Premio unico anticipato da parte dell'Impresa a condizione che sia stato erogato almeno un Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato.

Decesso

Il decesso è la morte dell'Assicurato avvenuta per qualsiasi causa, salvo quanto previsto dalle specifiche esclusioni di polizza.

Durata delle Coperture Assicurative

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

Fidi Operativi

Importo complessivo dei Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato deliberati e perfezionati o già in essere alla data di decorrenza delle presenti Coperture Assicurative coperti con le presenti Coperture Assicurative.

Franchigia

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

Impresa

La Società intestataria di almeno un Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato, concesso dalla Contraente, L'Impresa aderisce facoltativamente alla Convenzione Assicurativa sottoscrivendo il Modulo di Adesione e pagando un Premio unico anticipato. L'Impresa indica inoltre gli Assicurati. **Laddove non diversamente indicato, il termine Impresa si intende riferito (in quanto applicabile) anche alle persone fisiche iscritte ad albi professionali che abbiano aderito alle Coperture Assicurative in relazione all'attività professionale esercitata.**

Impresa di Assicurazione

Per le coperture danni (Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia): Avipop Assicurazioni S.p.A. - Impresa del Gruppo Aviva con sede in Via A. Scarsellini 14, 20161 Milano – autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento IVASS n. 2388 del 09/11/2005 (Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005) – Codice Fiscale, iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Partita IVA n. 01979370036

Per la copertura morte: Avipop Vita S.p.A. - Impresa del Gruppo Aviva con sede in Via A. Scarsellini 14, 20161 Milano – autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimenti IVASS nr. 2709 del 12/6/2009 - Codice Fiscale, iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Partita IVA n. 05913510961

Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

L'Inabilità è la perdita temporanea ed in misura totale, a seguito di Infortunio o Malattia, della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria professione o mestiere.

Indennizzo

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

Infortunio

L'infortunio è un evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili e indennizzabili a termini del Contratto di Assicurazione.

Intermediario

Il **Banco Popolare S.c.p.a.**, Contraente della Convenzione.

Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia

La perdita totale, definitiva ed irrimediabile, da parte dell'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia, della capacità di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla propria attività professionale. Nel caso di invalidità conseguente a Infortunio o Malattia, l'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia sarà riconosciuta ai fini della presente Polizza quando il grado percentuale di invalidità permanente subita dall'Assicurato sia pari o superiore al 60% della Totale, sulla base e secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli Infortuni e le Malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30.6.1965 n° 1124 - "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente - INDUSTRIA" (Tabella INAIL) e successive modifiche o integrazioni intervenute fino alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione relativo alla presente Copertura Assicurativa. La valutazione dell'Invalidità Permanente verrà effettuata non prima che siano decorsi sei mesi dalla data della denuncia della Malattia o dell'Infortunio e comunque non oltre i dodici mesi da tale data.

Istituto di Cura

Qualunque struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, i gerontocomi e gli ospizi per anziani, nonché le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

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 delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Lettera di Benvenuto

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

Malattia

La Malattia è l'alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

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

Modulo di Adesione

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

Periodo di Riqualificazione

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

Polizze:

Le Polizze collettive di cui alle Convenzioni n. 3419.e n. 59356, stipulate dalla Contraente **Banco Popolare S.c.p.a.**, rispettivamente con Avipop Assicurazioni S.p.A. e Avipop Vita S.p.A., disciplinate dalle seguenti Condizioni Contrattuali di Assicurazione a cui abbia aderito facoltativamente l'Impresa e l'Assicurato, sottoscrivendo il Modulo di Adesione al presente Contratto di Assicurazione.

Premio

Il premio per il presente Contratto di Assicurazione è unico, viene addebitato all'Impresa dalla Contraente in unica soluzione anticipata. L'importo del Premio unico è calcolato alla Data di Decorrenza delle Coperture Assicurative come percentuale dell'importo complessivo dei Fidi Operativi assicurati.

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;

Sinistro

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

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 Avipop Vita S.p.A. e da Avipop Assicurazioni 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 dello Sviluppo Economico; 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 S.p.A. - Servizio Privacy - Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI) o Avipop Assicurazioni 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.

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) o Avipop Assicurazioni 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.

**MODULO DI ADESIONE
CREDITOR PROTECTION A PREMIO UNICO ABBINABILE A CONTRATTI DI APERTURA DI CREDITO A TEMPO DETERMINATO
COPERTURE ASSICURATIVE COLLETTIVE AD ADESIONE FACOLTATIVA
TARIFFA CP70**

Polizze Collettive n. 3419 Avipop Assicurazioni SPA - n. 59356 Avipop Vita SPA

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

L'Impresa (Ragione Sociale)/Il Sottoscritto		N.D.G.
Codice Fiscale/Partita IVA		
Indirizzo email		numero telefonico
in relazione ai Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato operativi con la Banca (di seguito "Banca"):		
Filiale di		codice filiale
importo complessivo dei Fidi Operativi assicurati pari a Euro		
ed il/i seguente/i Assicurato/i		
1 Nome e Cognome		N.D.G.
Codice Fiscale	percentuale quota di copertura assicurativa%	
2 Nome e Cognome		N.D.G.
Codice Fiscale	percentuale quota di copertura assicurativa%	
3 Nome e Cognome		N.D.G.
Codice Fiscale	percentuale quota di copertura assicurativa%	
4 Nome e Cognome		N.D.G.
Codice Fiscale	percentuale quota di copertura assicurativa%	
Decorrenza copertura: h. 24.00 del giorno di pagamento del premio unico		
DURATA COPERTURA ASSICURATIVA: pari alla durata dei Fidi Operativi (per i Fidi Operativi di nuova delibera e perfezionamento)/pari alla durata residua dei Fidi Operativi (per i Fidi Operativi già in corso) .		
DATA DI SCADENZA COPERTURA:		
CHIEDO/AMO (in caso di più soggetti futuri Assicurati) che la copertura assicurativa di cui al presente modulo, se non indicata le relativa percentuale quota, venga attribuita pro quota in parti uguali a tutti gli Assicurati		
LUOGO E DATA		TIMBRO E FIRMA DEL/I LEGALE/I RAPPRESENTANTE/I DELL'IMPRESA

Avipop Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Pec: avipop_assicurazioni_spa@legalmail.it Capitale Sociale Euro 63.500.000,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1797850 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 01979370036 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 09/11/2005 (Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00151 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00002



Avipop Vita S.p.A.

Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Pec: avipop_vita_spa@legalmail.it 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 con unico socio 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



Importo Premio Vita Nr. 1: Euro Importo Premio Danni Nr. 1: Euro
Importo Premio Totale Nr. 1: Euro Capitale Assicurato Caso Morte o ITP Euro
di cui - Costi per spese di acquisizione e gestione: Euro Importo percepito dall'Intermediario: Euro

FIRMA DELL'ASSICURATO 1

Importo Premio Vita Nr. 2: Euro Importo Premio Danni Nr. 2: Euro
Importo Premio Totale Nr. 2: Euro Capitale Assicurato Caso Morte o ITP Euro
di cui - Costi per spese di acquisizione e gestione: Euro Importo percepito dall'Intermediario: Euro

FIRMA DELL'ASSICURATO 2

Importo Premio Vita Nr. 3: Euro Importo Premio Danni Nr. 3: Euro
Importo Premio Totale Nr. 3: Euro Capitale Assicurato Caso Morte o ITP Euro
di cui - Costi per spese di acquisizione e gestione: Euro Importo percepito dall'Intermediario: Euro

FIRMA DELL'ASSICURATO 3

Importo Premio Vita Nr. 4: Euro Importo Premio Danni Nr. 4: Euro
Importo Premio Totale Nr. 4: Euro Capitale Assicurato Caso Morte o ITP Euro
di cui - Costi per spese di acquisizione e gestione: Euro Importo percepito dall'Intermediario: Euro

FIRMA DELL'ASSICURATO 4

N.B. IL PREMIO E' CALCOLATO SULLA BASE DEI DATI RELATIVI ALL'IMPORTO COMPLESSIVO DEI CONTRATTI DI APERTURA DI CREDITO A TEMPO DETERMINATO OPERATIVI ASSICURATI.

BENEFICIARI

Beneficiario delle Coperture Assicurative è l'Impresa.

LUOGO E DATA TIMBRO E FIRMA DEL/ LEGALE/ RAPPRESENTANTE/ DELL'IMPRESA

FIRMA DELL'ASSICURATO 1 FIRMA DELL'ASSICURATO 2

FIRMA DELL'ASSICURATO 3 FIRMA DELL'ASSICURATO 4

Nel caso in cui le presenti Coperture Assicurative siano state sottoscritte da persone fisiche iscritte ad albi professionali per la Copertura Caso Morte, Beneficiario/i della prestazione in caso di decesso sono gli eredi testamentari o in mancanza legittimi dell'Assicurato.

Per le Coperture Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale Beneficiario delle Coperture è l'Assicurato stesso.

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'ASSICURATO 1 FIRMA DELL'ASSICURATO 2

FIRMA DELL'ASSICURATO 3 FIRMA DELL'ASSICURATO 4

DICHIARAZIONI DI ADESIONE FACOLTATIVA ALLE POLIZZE COLLETTIVE DELL'/DEGLI ASSICURATO/ E DELL'IMPRESA:

PRESO ATTO

- che la "Banca" ha richiesto, per conto dei propri Clienti:
 - ad Avipop Vita S.p.A. una copertura assicurativa per il caso di morte per tutte le cause,
 - ad Avipop Assicurazioni S.p.A. le coperture assicurative:
 - invalidità totale permanente da infortunio o malattia,
 - inabilità temporanea totale al lavoro da infortunio o malattia,in relazione ai Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato;
- che le suddette garanzie, per la Copertura Vita (morte per tutte le cause) si riferiscono alla polizza collettiva n. 59356 che la Banca ha stipulato con Avipop Vita S.p.A., per le Coperture Danni (invalidità totale permanente da infortunio o malattia, inabilità temporanea totale) si riferiscono alle polizze collettive n. 3419. che la Banca ha stipulato con Avipop Assicurazioni S.p.A.;
- che le suddette garanzie abbinate ai Contratti di Apertura di Credito a tempo determinato deliberati e perfezionati con la "Banca" sono finalizzate a consentire che, in caso si verifichi un evento coperto dalle medesime garanzie, sia erogata la prestazione prevista in base ai criteri indicati nelle Condizioni Contrattuali;
- che l'efficacia della copertura assicurativa è condizionata alla delibera e perfezionamento di almeno un Contratto di Apertura di Credito a tempo determinato assicurato, oltre che all'avvenuto pagamento del premio unico assicurativo e decorre dal giorno di pagamento del premio unico e termina alla data di scadenza della Copertura Assicurativa.
- che la piena efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata, in funzione della somma assicurata e dell'età dell'Assicurato, come meglio riportato all'Art. 3 REQUISITI DI ASSICURABILITA' delle Condizioni di Assicurazione,:
 - 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'emissione del Contratto è riservata alla Direzione delle Imprese di Assicurazione ed il pagamento del premio verrà effettuato qualora le Imprese abbiano comunicato l'accettazione del rischio;
- di poter recedere dalle Coperture Assicurative entro 60 giorni dalla Data di decorrenza dello stesso. L'eventuale Premio pagato, al netto delle eventuali imposte, verrà rimborsato all'Impresa, per il tramite della Contraente, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso;

DICHIARO/IAMO

- che tutte le dichiarazioni e risposte contenute nel presente Modulo di Adesione – anche se materialmente scritte da altri – sono complete ed esatte;
- **di aderire** alle polizze collettive suindicate, che prevedono il versamento di un premio unico il cui ammontare lordo totale (Copertura Vita e Coperture Danni) _____ è _____ di _____ Euro _____ = _____ (euro _____) comprensivo di imposte del 2,50% sulla parte di premio relativa alle Coperture Danni;
- **autorizzo/iamo** la “Banca” a trattenere il suddetto ammontare lordo totale dal conto corrente dell’Impresa prendendo atto che la somma trattenuta varrà come pagamento del premio unico a favore di Avipop Vita S.p.A. e Avipop Assicurazioni S.p.A., che a tal fine hanno conferito alla “Banca” apposito mandato all’incasso. I premi della Copertura Vita e Coperture Danni sono calcolati in base all’importo complessivo dei Fidi Operativi assicurati, secondo le modalità determinate nelle Condizioni Contrattuali.

LUOGO E DATA _____ TIMBRO E FIRMA DEL/I LEGALE/I RAPPRESENTANTE/I DELL’IMPRESA _____

FIRMA DELL’ASSICURATO 1 _____ FIRMA DELL’ASSICURATO 2 _____

FIRMA DELL’ASSICURATO 3 _____ FIRMA DELL’ASSICURATO 4 _____

L’Assicurato dichiara di NON avere in corso con Avipop Vita S.p.A., altre coperture assicurative per il caso morte.

LUOGO E DATA _____

FIRMA DELL’ASSICURATO 1 _____ FIRMA DELL’ASSICURATO 2 _____

FIRMA DELL’ASSICURATO 3 _____ FIRMA DELL’ASSICURATO 4 _____

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

Io/Noi sottoscritto/i, confermando di aver ricevuto e letto l’Informativa contenuta nel Fascicolo Informativo:

Accento/iamo al trattamento dei dati personali di natura sensibile eventualmente forniti, per le finalità assicurative descritte nel punto 1 dell’informativa.

Sono/Siamo consapevole/i che solo barrando la casella SI e sottoscrivendo il presente consenso l’Impresa potrà dar corso alla regolare esecuzione del Contratto di assicurazione nel caso sia necessario procedere al trattamento dei miei/nostri dati sensibili.

- | | |
|-----------------------------|---|
| SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> (risposta fornita dall’Assicurato 1) |
| SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> (risposta fornita dall’Assicurato 2) |
| SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> (risposta fornita dall’Assicurato 3) |
| SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> (risposta fornita dall’Assicurato 4) |
| SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> (risposta fornita dal Legale Rappresentante dell’Impresa) |

LUOGO E DATA _____ TIMBRO E FIRMA DEL/I LEGALE/I RAPPRESENTANTE/I DELL’IMPRESA _____

FIRMA DELL’ASSICURATO 1 _____ FIRMA DELL’ASSICURATO 2 _____

FIRMA DELL’ASSICURATO 3 _____ FIRMA DELL’ASSICURATO 4 _____

DICHIARO CHE

- sono consapevole che l’adesione alla Polizza è facoltativa;
- mi è stato presentato l’apposito Questionario per la valutazione dell’adeguatezza del Contratto rispetto alle mie esigenze e dei soggetti designati come Beneficiari.

LUOGO E DATA _____ TIMBRO E FIRMA DEL/I LEGALE/I RAPPRESENTANTE/I DELL’IMPRESA _____

DICHIARO /IAMO ALTRESI’

- **di aver ricevuto il Fascicolo Informativo – redatto secondo le prescrizioni IVASS - contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, le Informazioni sul Trattamento dei Dati Personali ed il presente Modulo di Adesione che definiscono il Contratto;**
- di aver ricevuto il documento contenente - ai sensi dell’art. 49 del Regolamento IVASS n. 5/2006 - i dati essenziali degli Intermediari e della loro attività, le informazioni su potenziali situazioni di conflitto d’interessi e sugli strumenti di tutela dei Contraenti (modello predisposto dall’Intermediario);
- LETTO, COMPRESO ed ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

LUOGO E DATA _____ TIMBRO E FIRMA DEL/I LEGALE/I RAPPRESENTANTE/I DELL’IMPRESA _____

FIRMA DELL’ASSICURATO 1 _____ FIRMA DELL’ASSICURATO 2 _____

FIRMA DELL’ASSICURATO 3 _____ FIRMA DELL’ASSICURATO 4 _____

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Dichiaro/iamo di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli Articoli del Codice Civile: 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - le Clausole Vessatorie e il disposto dei seguenti articoli: ART. 3 Requisiti di Assicurabilità - Art. 4 Limiti di Indennizzo - Art. 5 Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio - Art. 6 Decorrenza e durata della Copertura Assicurativa - Art. 7 Diritto di recesso - Art. 11 Denuncia del sinistro - Art. 22 Cessione dei Diritti - Art. 23 Controversie - Art. 25-28-32 Prestazioni Assicurate - Art. 26-30-33 Esclusioni

LUOGO E DATA _____ TIMBRO E FIRMA DEL/I LEGALE/I RAPPRESENTANTE/I DELL’IMPRESA _____

FIRMA DELL’ASSICURATO 1 _____ FIRMA DELL’ASSICURATO 2 _____

FIRMA DELL’ASSICURATO 3 _____ FIRMA DELL’ASSICURATO 4 _____

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 medico, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario stesso;
- 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.

QUESTIONARIO MEDICO

Il presente Questionario può essere sottoscritto solo per importi fino ad Euro 300.000,00 (importo da calcolarsi considerando anche altre eventuali coperture assicurative caso morte con l'Impresa di Assicurazione) e Assicurati di età all'adesione fino a 65 anni compiuti ed è da ritenersi valido a condizione che la copertura abbia decorrenza entro 180 gg. dalla sottoscrizione dello stesso.

DICHIARAZIONE DELL'ASSICURATO

A. All'Assicurando è mai stata riconosciuta da una Compagnia di Assicurazione o dall'INPS/INAIL una Invalidità Permanente da malattia o infortunio? SI NO

Se SI indicare descrizione

.....
.....
.....

B. L'assicurando è attualmente titolare di una pensione di inabilità o invalidità parziale/totale per infortunio /malattia o ne ha fatto domanda ed è in attesa di riconoscimento? SI NO

Se SI indicare tipo di pensione, causa ed Ente interessato

.....
.....
.....

L'Assicurando dichiara che la sua altezza in cm. è pari ae il suo peso in Kg. è pari a

I suoi valori pressori sono al di fuori della norma (sono nella norma: pressione massima compresa tra 90 e 140 mm Hg e pressione minima compresa tra 60 e 90 mm Hg) ? SI NO

Se SI, indicare: pressione massima pressione minima

Se SI precisare, inoltre, tipo di terapia in atto e da quanto tempo:

.....
.....
.....

Negli ultimi 12 mesi si è sottoposto a indagini diagnostiche specifiche (quali ad esempio risonanza magnetica, TAC, ecografia, scintigrafia, elettroencefalogramma, radiografie, mammografie, colonscopia, coronarografia, biopsie) con esito al di fuori della norma? SI NO

Se SI, indicare tipo di esame effettuato, per quale motivo, causa sottostante ed esito.

.....
.....
.....

Negli ultimi 5 anni è stato ricoverato in Case di cura, ospedali, sanatori, anche in regime di dayhospital, per malattie e/o interventi chirurgici? (salvo che per i seguenti casi: appendicite, ernie addominali o inguinali, emorroidi, tonsille, adenoidi, deviazione del setto nasale, parto, cistifellea, varici, estrazioni dentali, interventi di chirurgia estetica), o è attualmente in attesa di ricovero SI NO

Se SI, per quali cause? Quando? Dove? Per quanto tempo??

.....
.....
.....

Soffre o mai ha mai sofferto di una delle seguenti malattie?

- **cancro o qualsiasi tipo di tumore** (compresi linfomi, leucemie e mielomi)
- **malattie cardiovascolari, circolatorie e cerebrovascolari** (ad esempio, infarto, ictus, trombosi attacco ischemico transitorio - TIA), ad eccezione di ipertensione arteriosa controllata dal trattamento
- **malattie dell'apparato digerente** (ad esempio epatite cronica, cirrosi epatica ulcera, gastroduodenite)
- **malattie dell'apparato urogenitale** (ad esempio insufficienza renale cronica, rene policistico)
- **malattie dell'apparato respiratorio** (ad esempio, insufficienza respiratoria cronica, enfisema, BPCO)
- **malattie dell'apparato endocrinologico** (ad esempio malattie della tiroide, noduli tiroidei, diabete,)
- **malattie del sistema nervoso** (ad esempio SLA, sclerosi multipla, paralisi ecc.) **e della psiche** (ad esempio depressione, schizofrenia)
- **malattie osteoarticolari** (ad esempio artrite reumatoide, artrosi)
- **malattie del sangue** (ad esempio anemia, talassemia, trombocitemia, leucemia)
- **sieropositività al virus HIV e patologie correlate**

SI NO

In caso di risposta affermativa per una o più tra le patologie comprese nei punti da 1 a 10, specificare quale/i

.....
.....
.....

- **malattie del sangue** (ad esempio anemia, talassemia, trombocitemia, leucemia)
- **sieropositività al virus HIV e patologie correlate**

SI NO

In caso di risposta affermativa per una o più tra le patologie comprese nei punti da 1 a 10, specificare quale/i

.....

.....

.....

Negli ultimi 12 mesi si è sottoposto a terapia medica (farmacologia o non) continuativa da oltre 30 giorni consecutivi (ad eccezione di farmaci per ipertensione, ipercolesterolemia, anti-istaminici, anticoncezionali, farmaci per la tiroide)?

SI NO

In caso di risposta affermativa precisare tipo di terapia e patologia connessa

.....

.....

.....

Il Questionario sotto riportato (ANAMNESI FAMIGLIARE) dovrà essere compilato esclusivamente nei casi di Assicurati che intendano aderire alla copertura assicurativa CPI

- **di età compresa tra 18 e 60 anni compiuti alla data di erogazione del Mutuo - somma assicurata per singolo Assicurato compresa tra 200.000,01 e 300.000,00 Euro**

Oppure

- **di età compresa tra 61 e 65 anni compiuti alla data di erogazione del Mutuo - somma assicurata per singolo Assicurato fino a 300.000,00 Euro**

Oppure

- **che abbiano dato risposta positiva (SI) ad una della domande presenti nella parte precedente del presente questionario (Dichiarazioni dell'Assicurando)**

ANAMNESI FAMIGLIARE

Ai suoi genitori o fratelli sono stati riscontrati prima dell'età di 60 anni

SI NO

- Casi di malattie cardiocircolatorie?

Se SI Indicare a chi, tipo di patologia, età alla diagnosi

.....

.....

.....

- Ipertensione?

SI NO

Se sì indicare a chi ed età alla diagnosi

.....

.....

.....

- Casi di diabete?

SI NO

Se sì indicare a chi ed età alla diagnosi

.....

.....

.....

- Insufficienza renale?

SI NO

Se sì indicare a chi ed età alla diagnosi

.....

.....

.....

- Casi di tumori maligni?

SI NO

Se sì indicare a chi, a quale organo ed età alla diagnosi

.....

.....

.....

- Casi di Malattie nervose o mentali?

SI NO

Se sì indicare a chi, tipo di patologia ed età alla diagnosi

.....

.....

.....

• Altre malattie a carattere ereditario (come Corea di Huntington o malattia di Alzheimer)?
Se sì indicare a chi, tipo di patologia ed età alla diagnosi

SI **NO**

.....
.....
.....

LUOGO E DATA _____

FIRMA DELL'ASSICURATO 1 _____

FIRMA DELL'ASSICURATO 2 _____

FIRMA DELL'ASSICURATO 3 _____

FIRMA DELL'ASSICURATO 4 _____

Data ultimo aggiornamento: 28 dicembre 2016

Timbro e Firma della Filiale _____
(per convalida firma)

FAC-SIMILE

APPENDICE N. 1 DI MODIFICA AL FASCICOLO INFORMATIVO

La presente Appendice è parte integrante del Fascicolo Informativo.

In data 1 Gennaio 2017 a seguito della fusione del Banco Popolare - Società Cooperativa ("Banco Popolare") con Banca Popolare di Milano S.c.ar.l. ("BPM") è stata costituita una nuova società bancaria in forma di società per azioni, denominata Banco BPM Società per Azioni ("Banco BPM"). Banco BPM subentra al Banco Popolare.

Pertanto in ogni punto del Fascicolo Informativo i riferimenti effettuati al Banco Popolare devono intendersi riferiti a Banco BPM.

Fermo il resto.

Milano, 28 dicembre 2016

Avipop Vita S.p.A.
Avipop Assicurazioni S.p.A.

Avipop Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Pec: avipop_assicurazioni_spa@legalmail.it Capitale Sociale Euro 63.500.000,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1797850 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 01979370036 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 09/11/2005 (Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00151 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00002



Avipop Vita S.p.A.

Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Pec: avipop_vita_spa@legalmail.it 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 con unico socio 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



Avipop Assicurazioni S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano

www.avipop.it

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: avipop_assicurazioni_spa@legalmail.it

Avipop Assicurazioni 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 63.500.000,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1797850 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 01979370036 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 09/11/2005 (Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00151 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00002

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

Avipop 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 con unico socio 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