

**CREDIT PROTECTION A PREMIO MENSILE  
ABBINATA ALLA LINEA DI CREDITO REVOLVING (DI SEGUITO CONTO REVOLVING)  
E/O CARTA DI CREDITO  
TARIFFA CPA6**

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

**IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:**

- Nota Informativa per la Copertura Caso Morte;
- Nota Informativa per le Coperture Danni;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Informazioni sul Trattamento dei Dati Personali;
- Dichiarazione di adesione;

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

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

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

**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



## **NOTA INFORMATIVA (Copertura Caso Morte)**

### **CREDIT PROTECTION A PREMIO MENSILE ABBINATA ALLA LINEA DI CREDITO REVOLVING (DI SEGUITO CONTO REVOLVING) E/O CARTA DI CREDITO**

- **Copertura Caso Morte: Temporanea in Caso di Morte in forma Collettiva a Premio Unico ed a Capitale Decrescente – Polizza Collettiva nr. 59.346**

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

**L'Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto di Assicurazione.**

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

### **1. INFORMAZIONI GENERALI**

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

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

Indirizzo di posta elettronica:

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

Avipop Vita S.p.A, è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento IVASS nr. 2709 del 12/6/2009. Iscrizione all'Albo 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 53.981.237,00, di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 47.500.000,00 (i.v.) e le Riserve Patrimoniali a Euro 6.481.237,00.

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

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

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

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

Il Programma Assicurativo rimane in vigore a condizione che la linea di Credito Revolving sia attiva o la Carta di Credito presenti un debito residuo ed il premio assicurativo risulti pagato.

La durata della Copertura Assicurativa è espressa in mesi interi.

Più precisamente la Polizza Collettiva prevede:

- come Contraente l'Intermediario che ha erogato **la linea di Credito Revolving o ha emesso la Carta di Credito**;
- tante Coperture Assicurative (Contratti di Assicurazione) quanti sono i clienti della Contraente intestatari di Contratti di Apertura di Credito Revolving che abbiano deciso di aderire;
- per ogni Assicurato – cui corrisponderà una singola posizione individuale – una prestazione iniziale assicurata pari al debito residuo del Conto Revolving e/o Carta di Credito.

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

- prestazione in caso di Decesso (valida per tutti gli Assicurati)

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 al Debito residuo in linea capitale del Conto Revolving e/o Carta di Credito alla data del Decesso.

La prestazione assicurativa verrà corrisposta previa comunicazione documentata della Contraente.

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

**L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 5.000,00 per Assicurato (che corrisponde anche al debito residuo massimo considerato come base di determinazione della rata di rimborso mensile) qualunque sia il numero dei Conti Revolving e/o delle Carte di Credito di cui l'Assicurato è titolare.** In caso di Contratti di Apertura di Credito Revolving concessi per un importo superiore al massimale di Euro 5.000,00 l'indennizzo sarà liquidato proporzionalmente in base al rapporto fra tale massimale ed l'importo del debito residuo del Conto Revolving e/o Carta di Credito alla data del Decesso.

**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 65 anni non compiuti alla data di sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione e cessa in ogni caso al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.**

**L'Assicurato dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze contenute nella Dichiarazione di adesione relative in particolare alla dichiarazione di buono stato di salute.**

#### **4. PREMI**

La Copertura Assicurativa viene prestata dietro corresponsione di premi mensili da parte della Contraente, per conto dell'Assicurato. Gli oneri economici connessi al servizio assicurativo sono ad esclusivo carico dell'Assicurato che è obbligato, pertanto, a rimborsare alla Contraente l'importo dei premi mensili corrisposti all'Impresa di Assicurazione.

Il premio, una volta calcolato, viene incluso nella rata di rimborso mensile del Conto Revolving e/o della Carta di Credito e riscosso dalla Contraente come parte integrante della rata di rimborso mensile. L'importo dei premi mensili viene determinato moltiplicando il tasso per l'importo del debito residuo in linea capitale del Conto Revolving e/o Carta di Credito alla ricorrenza mensile.

Il costo trattenuto dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione, già incluso nei tassi di Premio - riportati all'Art. 8 "PAGAMENTO DEL PREMIO" delle Condizioni di Assicurazione - è pari al 71% di ciascun Premio mensile versato. La quota parte percepita in media dall'Intermediario è pari al 91,95% del costo stesso.

A titolo esemplificativo per un Premio mensile di Euro 1.000,00, al lordo delle imposte, i costi trattenuti dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione sono pari a Euro 710,00 di cui Euro 650,00 rappresentano l'importo percepito dall'Intermediario.

In caso di disdetta del Contratto di Apertura di Credito Revolving il Programma Assicurativo viene annullato dalla data di disdetta del Contratto di Apertura di Credito Revolving.

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 9 "DISDETTA DEL CONTRATTO DI APERTURA DI CREDITO REVOLVING" delle Condizioni di Assicurazione.

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

### **5. COSTI**

#### **5.1. COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SULL'ASSICURATO**

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

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

**COSTO PERCENTUALE:** il costo trattenuto dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione, già incluso nei Tassi di Premio è pari alla seguente percentuale:

Costo %
71%

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

Il costo è calcolato su ciascun Premio mensile versato.

\*\*\*

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

Quota-parte del costo retrocessa all'Intermediario
91,55%

### **6. SCONTI**

**Non sono previsti sconti.**

### **7. REGIME FISCALE - LEGALE**

#### **7.1. IMPOSTE SUI PREMI**

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

#### **7.2. DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI**

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

fisiche dichiarato dall'Assicurato nella misura e per gli importi massimi previsti dalla normativa vigente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

In caso di sottoscrizione da parte dell'Assicurato della Dichiarazione di Adesione al Programma Assicurativo contestuale alla sottoscrizione del Modulo di richiesta del Conto Revolving e/o della Carta di Credito, il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 del giorno di primo utilizzo del Conto Revolving e/o della Carta di Credito; in caso di adesione successiva, il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 della data di sottoscrizione da parte dell'Assicurato della Dichiarazione di Adesione al Programma Assicurativo. Nel caso in cui sia previsto un periodo di differimento di rimborso, il Programma Assicurativo decorre 30 giorni prima della scadenza della prima rata di rimborso del Conto Revolving e/o della Carta di Credito.

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

#### **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.

Per maggiori dettagli relativi alla data di decorrenza del Contratto e all'efficacia della Copertura Assicurativa si rimanda alla lettura dell'Art. 5 "DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA" delle Condizioni di Assicurazione.

### 8.3. AMBITO DI APPLICAZIONE

Può essere assicurato il soggetto coincidente con il Cliente - che abbia sottoscritto un Contratto di Apertura di Credito Revolving con la Contraente ed abbia aderito alla Polizza Collettiva - sulla cui persona è stipulata la Copertura.

E' assicurabile ciascuna persona fisica, che abbia un'età compresa tra 18 anni compiuti e 65 anni non compiuti alla data di sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione. Il Programma Assicurativo cessa in ogni caso al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.

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

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

### 9.1. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Il Programma Assicurativo cessa al verificarsi del primo dei seguenti eventi:

- in caso di decesso dell'Assicurato;
- in caso di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato, garanzia prestata da Avipop Assicurazioni S.p.A.;
- in caso di disdetta del Contratto di Apertura di Credito Revolving;
- in caso di esercizio del diritto di recesso dal Programma Assicurativo da parte dell'Assicurato;
- in caso di sospensione pagamento premi, dal primo giorno successivo a quello del mancato pagamento.

Per maggiori dettagli relativi alla risoluzione del Contratto di Assicurazione si rimanda alla lettura dell'Art. 5 DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA" e dell'Art. 9 "DISDETTA DEL CONTRATTO DI APERTURA DI CREDITO REVOLVING" delle Condizioni di Assicurazione.

### 9.2. SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

In caso di sospensione del pagamento del premio dovuto a copertura del debito residuo, la Copertura Assicurativa perde automaticamente efficacia dal primo giorno successivo a quello del mancato pagamento e non è successivamente riattivabile. In caso di sospensione del pagamento del premio in assenza del debito residuo, la Copertura Assicurativa non perde efficacia.

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 8 "PAGAMENTO DEL PREMIO" delle Condizioni di Assicurazione.

## 10. RISCATTO, RIDUZIONE E PRESTITI

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

## 11. DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Per un maggior dettaglio sulla documentazione da consegnare all'Impresa di Assicurazione, necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento ed a individuare gli aventi diritto, si rimanda allo specifico Art. 27 "DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI" delle Condizioni di Assicurazione.

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

### **12.2. PRESCRIZIONE**

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

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

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

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

Il Contratto, ogni documento ad esso allegato nonché tutte le comunicazioni in corso di Contratto sono redatti in lingua italiana.

Le Parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione.

## **15. RECLAMI**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Impresa di Assicurazione Avipop Vita S.p.A. – SERVIZIO RECLAMI - Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano telefax 02 2775 245 indirizzo e-mail: [reclami\\_vita@aviva.com..](mailto:reclami_vita@aviva.com..)

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

IVASS

Via del Quirinale 21- 00187 Roma

Fax 06.42133.353/745 - Numero Verde 800-486661

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, utilizzando l'apposito modello reperibile nella sezione "Reclami" del sito dell'Impresa di Assicurazione, dovranno contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante (con eventuale recapito telefonico), l'individuazione del soggetto di cui si lamenta l'operato ed il 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, 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 . Per avviare la mediazione occorre, con l'assistenza di un avvocato, presentare un'istanza ad uno degli Organismi di mediazione imparziali iscritti nell'apposito registro istituito presso il Ministero di Giustizia (consultabile sul sito [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it)) ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia. La mediazione non è necessaria se, prima di farvi ricorso, le parti concordano di avvalersi della cosiddetta negoziazione assistita introdotta dalla Legge 10 novembre 2014, n. 162 e, alla presenza dei rispettivi avvocati, compongono amichevolmente la controversia.

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

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

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

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

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

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

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

Le comunicazioni dell'Assicurato possono essere fatte pervenire, oltre che direttamente all'Impresa di Assicurazione mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata ad Avipop Vita S.p.A. Via A. Scarsellini 14 20161 Milano anche alla Contraente presso cui è appoggiato il Contratto di Assicurazione.

## **18. CONFLITTO DI INTERESSI**

L'Impresa 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 da AGOS DUCATO S.p.A. (iscritta alla sezione D del RUI con n° D000200619), Società partecipata dal Gruppo Banco Popolare.

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

- l'impresa 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.  
Banco Popolare S.c.p.a.

\*\*\*\*\*

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

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



Data ultimo aggiornamento: 30 settembre 2015

## **2. NOTA INFORMATIVA (Coperture Danni)**

### **CREDIT PROTECTION A PREMIO MENSILE ABBINATA ALLA LINEA DI CREDITO REVOLVING (DI SEGUITO CONTO REVOLVING) E/O CARTA DI CREDITO**

- **Coperture Danni: Invalidità Totale Permanente - Inabilità Temporanea Totale al lavoro**  
**Polizza Collettiva nr. 3447**

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](http://www.avipop.it).

Indirizzo di posta elettronica:

- per informazioni di carattere generale: [avipop\\_assicurazioni\\_spa@legalmail.it](mailto:avipop_assicurazioni_spa@legalmail.it)
- per informazioni relative alle liquidazioni: [sinistri\\_bancassurance@aviva.com](mailto: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 DELLA SOCIETA'**

Dall'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Avipop Assicurazioni S.p.A. è pari a Euro 68.484.571,00 di cui Euro 63.500.000,00 di Capitale Sociale (i.v.) e Euro 4.984.571,00 di Riserve Patrimoniali.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione riferito alla gestione danni è pari a 136,24%.

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 prevede tacito rinnovo e le Coperture Assicurative cessano nei casi previsti all'Art. 5 "DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA" delle Condizioni di Assicurazione.**

Le prestazioni, indicate di seguito sono operanti per tutta la Durata del Programma Assicurativo.

Il Programma Assicurativo rimane in vigore a condizione che la linea di Credito Revolving sia attiva o la Carta di Credito presenti un debito residuo ed il premio assicurativo risulti pagato.

La durata delle Coperture Assicurative è espressa in mesi interi.

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

La presenta Nota Informativa si riferisce ad un Contratto di Assicurazione in forma collettiva ad adesione facoltativa operante in applicazione di una Convenzione che la Contraente ha stipulato con Avipop Assicurazioni S.p.A. non è necessario, pertanto, la sua sottoscrizione al fine di ottenere il Contratto di Apertura di Credito Revolving 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 l'Intermediario che ha erogato **la linea di Credito Revolving o ha emesso la Carta di Credito**;
- tante Coperture Assicurative (Contratti di Assicurazione) quanti sono i clienti della Contraente intestatari di Contratti di Apertura di Credito Revolving che abbiano deciso di aderire;
- per ogni Assicurato – cui corrisponderà una singola posizione individuale – una prestazione iniziale assicurata pari al debito residuo in linea capitale del Conto Revolving e/o Carta di Credito.

Il Contratto di Assicurazione prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- prestazione in caso di Invalidità Totale Permanente
- prestazione in caso di Inabilità Temporanea Totale

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

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che comportino un'Invalidità Totale Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 66% della capacità lavorativa generica, indipendentemente dalla specifica professione esercitata, l'Impresa di Assicurazione liquida all'Assicurato la prestazione assicurata pari al Debito residuo in linea capitale del Conto Revolving e/o Carta di Credito alla data del Sinistro.

Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda alla lettura **dell'Art. 28 "OGGETTO DELLA COPERTURA"** delle Condizioni di Assicurazione.

**L'indennizzo non potrà superare l'importo, per Sinistro, di Euro 5.000,00 per i Conti Revolving e/o le Carte di Credito, (che corrispondono anche al debito residuo massimo considerato come base di determinazione della rata di rimborso mensile) qualunque sia il numero dei Conti Revolving e/o delle Carte di Credito di cui l'Assicurato è titolare.** In caso di Contratti di Apertura di Credito Revolving concessi per un importo superiore al massimale sopraindicato, l'indennizzo sarà liquidato proporzionalmente in base al rapporto fra tale massimale ed l'importo del debito residuo del Conto Revolving e/o Carta di Credito alla data del Sinistro.

**La presente garanzia viene prestata:**

- **solo in caso di Invalidità Totale Permanente pari o superiore al 66% 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 65 anni non compiuti alla data di sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione e cessa in ogni caso al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.**

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

Capitale finanziato 7.000 Euro	Capitale residuo al momento dell'invalidità permanente da malattia o da infortunio 4.000 Euro	Franchigia di polizza Liquidazione del residuo totale in caso di postumi pari o superiori al 66%
Postumi da invalidità permanente valutati 66%	Liquidazione di 4.000 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 Totale al lavoro, la liquidazione mensile all'Assicurato di una somma pari all'ammontare delle rate mensili del Conto Revolving e/o Carta di Credito, che hanno scadenza durante il periodo dell'inabilità stessa.

L'indennizzo **massimo è pari a 12 rate mensili per Sinistro e 36 rate mensili per tutta la durata contrattuale**. L'indennizzo minimo è pari alla rata minima di rimborso da parte dell'Assicurato che è pari ad una percentuale del saldo in linea capitale del Conto Revolving o ad una percentuale del saldo in linea capitale della Carta di Credito presente al primo giorno del Sinistro.

Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda alla lettura **dell'Art. 32 "OGGETTO DELLA COPERTURA"** delle Condizioni di Assicurazione.

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

- **ad un Periodo di Carenza di 30 giorni;**
- **ad un Periodo di Franchigia assoluta pari a 60 giorni.**

Per ogni Sinistro, il primo Indennizzo, pari ad una rata mensile, sarà liquidato solo se siano trascorsi 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale dal termine del Periodo di Franchigia Assoluta pari a 60 giorni. Gli Indennizzi successivi saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale.

**La presente garanzia viene prestata:**

- **senza limiti territoriali salvo le limitazioni previste all'Art. 34 "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 65 anni non compiuti alla data di sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione e cessa in ogni caso al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.**

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

Rata mensile da rimborsare = 2.500 Euro	Rata massima mensile da liquidare = 2.000 Euro	Franchigia assoluta = 60 giorni
Inabilità temporanea totale al lavoro	Liquidazione della rata mensile successiva di 2.000 Euro solamente se la suddetta rata scade nel periodo di inabilità	Superato il periodo di franchigia, si paga la rata che scade durante il periodo di inabilità. Ad esempio: Durata Inabilità temporanea = 90gg : Scadenza rata = 28 di ogni mese Data sinistro = 1 luglio; Scadenza rata 28 Luglio in franchigia ; Scadenza rata 28 Agosto in franchigia ;  scadenza rata successiva in copertura
Data di inizio copertura = 1 Settembre Data della Inabilità = 15 novembre	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 delle Imprese 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. 4 "DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO" delle Condizioni di Assicurazione.**

#### **5. PREMI**

La Copertura viene prestata dietro corresponsione di premi mensili da parte della Contraente, per conto dell'Assicurato. Gli oneri economici connessi al servizio assicurativo sono ad esclusivo carico dell'Assicurato che è obbligato, pertanto, a rimborsare alla Contraente l'importo dei premi mensili corrisposti all'Impresa di Assicurazione.

Il premio, una volta calcolato, viene incluso nella rata di rimborso mensile del Conto Revolving e/o della Carta di Credito e riscosso dalla Contraente come parte integrante della rata di rimborso mensile. L'importo dei premi mensili viene determinato moltiplicando il tasso per l'importo del debito residuo in linea capitale del Conto Revolving e/o Carta di Credito alla ricorrenza mensile.

Il costo trattenuto dalle Imprese di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione, già incluso nei tassi di Premio - riportati all'Art. 8 "PAGAMENTO DEL PREMIO" delle Condizioni di Assicurazione - è pari al 71% sul saldo mensile in linea capitale. La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 91,55% del costo totale a carico dell'Assicurato.

A titolo esemplificativo per un Premio mensile di Euro 1.000,00, al lordo delle imposte, i costi trattenuti dalle Imprese di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione sono pari a Euro 710,00 di cui Euro 650,00 rappresentano l'importo percepito dagli Intermediari.

**In caso di disdetta del Contratto di Apertura di Credito Revolving il Programma Assicurativo viene annullato dalla data di disdetta del Contratto di Apertura di Credito Revolving.**

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 9 "DISDETTA DEL CONTRATTO DI APERTURA DI CREDITO REVOLVING" delle Condizioni di Assicurazione.

#### **6. RIVALSE**

L'Impresa di Assicurazione rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, 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**

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

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

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 6 "DIRITTO DI RECESSO" delle Condizioni di Assicurazione.

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

L'Assicurato ha la facoltà di sospendere il pagamento dei premi recandosi presso la sede della Contraente ove è stato acceso il Contratto di Apertura di Credito Revolving.  
Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 6 "DIRITTO DI RECESSO" delle Condizioni di Assicurazione.

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

Ai sensi 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 DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI**

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

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

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

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

Come da disposizioni in vigore alla data di redazione della presente Nota Informativa le somme corrisposte a seguito di Invalidità Totale e Permanente 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.

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

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

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, deve essere effettuata presso la Contraente compilando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro.

Tale Modulo, completo della documentazione prevista, dovrà essere inoltrato a: Avipop Assicurazioni S.p.A. - Servizio Sinistri – mediante fax al n° 0362 609954/5 oppure via mail all'indirizzo: [asa@ttycreo.it](mailto:asa@ttycreo.it) o in alternativa, a mezzo servizio postale, all'indirizzo: Via A. Scarsellini, 14 – 20161 Milano.

L'Assicurato potrà rivolgersi per informazioni relative ai Sinistri al seguente numero verde:

**SERVIZIO CLIENTI**

**Numero Verde 800 11 53 25**

**dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 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 del Contratto di Contratto di Apertura di Credito Revolving. L'Assicurato o i suoi aventi causa devono inoltre sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e consentire le indagini e gli accertamenti eventualmente necessari da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia dell'Impresa di Assicurazione.

**Le spese relative agli accertamenti medici sono a carico dell'Assicurato.**

## **12. RECLAMI**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Impresa di Assicurazione Avipop Assicurazioni SpA – SERVIZIO RECLAMI - Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano *telefax 02 2775 245 [cureclami@aviva.com](mailto: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**. Per avviare la mediazione occorre, con l'assistenza di un avvocato, presentare un'istanza ad uno degli Organismi di mediazione imparziali iscritti nell'apposito registro istituito presso il Ministero di Giustizia (consultabile sul sito [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it)) ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia. La mediazione non è necessaria se, prima di farvi ricorso, le parti concordano di avvalersi della cosiddetta negoziazione assistita introdotta dalla Legge 10 novembre 2014, n. 162 e, alla presenza dei rispettivi avvocati, compongono amichevolmente la controversia.

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

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

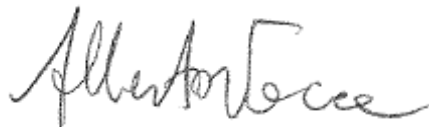
Inoltre, sempre sul sito [www.avipop.it](http://www.avipop.it), è disponibile un'Area Clienti, che offre la possibilità all'Assicurato di controllare la propria posizione relativa al presente Contratto.

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.

***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**



Data ultimo aggiornamento: 30 settembre 2015



### **3. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

**I testi integrali della Polizza Collettiva n° 3447 stipulata tra AGOS DUCATO S.P.A. e Avipop Assicurazioni S.P.A. e della Polizza Collettiva n° 59346 stipulata tra AGOS DUCATO S.p.A. e Avipop Vita S.p.A. sono depositati presso le sedi di tutte le Società anzidette.**

#### **ART. 1 - GARANZIE**

Il presente Programma Assicurativo, di cui alle Polizze Collettive stipulate tra AGOS DUCATO S.p.A. 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.;

Gli obblighi delle Imprese di Assicurazione risultano esclusivamente dalle Polizze collettive, dalle Condizioni Contrattuali di Assicurazione, dalla Dichiarazione di Adesione, dalle eventuali appendici rilasciate dalle Imprese di Assicurazione stesse. Per tutto quanto non espressamente regolato dal Contratto valgono le norme di legge applicabili.

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

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

#### **ART. 2 - PRESTAZIONI**

Il Programma Assicurativo prevede le seguenti prestazioni:

- Morte: l'Indennizzo è pari al debito residuo in linea capitale - al netto di eventuali rate insolute, degli eventuali interessi moratori e spese accessorie – del Conto Revolving e/o Carta di Credito alla data del decesso dell'Assicurato;
- Invalidità Totale Permanente: l'Indennizzo è pari al debito residuo in linea capitale - al netto di eventuali rate insolute, degli eventuali interessi moratori e spese accessorie – del Conto Revolving e/o Carta di Credito alla data di riconoscimento dell'invalidità totale e permanente. Per momento del Sinistro si intende la data di accadimento dell'Infortunio oppure, in caso di Malattia, la data della competente diagnosi della Malattia. Eventuali Indennizzi già corrisposti a titolo di Inabilità Temporanea Totale nel periodo intercorrente tra la data di accadimento dell'infortunio oppure, in caso di malattia, tra la data della richiesta di certificazione medica attestante l'Invalidità Totale Permanente e la data della liquidazione dell'Indennizzo dovuto per l'Invalidità Totale Permanente, saranno detratti dall'ammontare totale dell'Indennizzo stesso.
- Inabilità Temporanea Totale: per ciascuna rata scadente durante il periodo di Inabilità Temporanea Totale comprovato, successivo al Periodo di Franchigia di 60 giorni, l'Indennizzo è pari alla rata di rimborso mensile del Conto Revolving e/o Carta di Credito al momento del sinistro. Dopo ciascun Sinistro di Inabilità Temporanea Totale opererà un periodo di franchigia di 60 giorni dalla data di ripresa dell'attività lavorativa; tale nuovo periodo di franchigia verrà applicato soltanto nel caso di nuova Inabilità Temporanea Totale insorta per causa diversa dalla precedente.

#### **ART. 3 - REQUISITI DI ASSICURABILITA'**

Sono assicurabili tutte le persone fisiche:

1. residenti nel territorio della Repubblica Italiana;
2. che abbiano sottoscritto la Dichiarazione di Adesione e la Dichiarazione di Buono stato di salute contenuta nella stessa;
3. di età compresa tra 18 anni compiuti e 65 anni non compiuti alla data di sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione;

4. che abbiano stipulato un Contratto di Apertura di Credito Revolving con la Contraente. L'importo massimo assicurabile è riportato all'Art. 7 "MASSIMALI" che segue.

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

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

#### **ART. 4 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, anche incolpevoli dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte delle Imprese di Assicurazione possono comportare la perdita totale del diritto al rimborso, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute che, richieste dalle Imprese di Assicurazione all'atto della adesione al Programma Assicurativo, devono corrispondere a verità ed esattezza. Pertanto, qualora intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute dell'Assicurato, tra il momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione al Programma Assicurativo e la Data di primo utilizzo del Conto Revolving e/o Carta di Credito, l'Assicurato dovrà darne sollecita comunicazione alle Imprese di Assicurazione prima del primo utilizzo al fine di espletare nuovamente le formalità di adesione previste. In ogni caso per ciascun Assicurato l'accettazione del rischio da parte delle Imprese di Assicurazione è da ritenersi confermata purché il primo utilizzo del Conto Revolving e/o Carta di Credito avvenga entro 180 giorni dalla data di sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione. Se la data di primo utilizzo fosse successiva al termine sopraindicato l'Assicurato è tenuto a ripetere la formalità di ammissione di cui al presente articolo, anche qualora non siano intervenuti cambiamenti in relazione al suo stato di salute.

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

#### **ART. 5 - DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

In caso di sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione al Programma Assicurativo contestuale alla sottoscrizione da parte dell'Assicurato del Modulo di richiesta del Conto Revolving e/o della Carta di Credito, il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 del giorno di primo utilizzo del Conto Revolving e/o della Carta di Credito; in caso di adesione successiva, il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 della data di sottoscrizione da parte dell'Assicurato della Dichiarazione di Adesione al Programma Assicurativo. Nel caso in cui sia previsto un periodo di differimento di rimborso, il Programma Assicurativo decorre 30 giorni prima della scadenza della prima rata di rimborso del Conto Revolving e/o della Carta di Credito.

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 del Programma Assicurativo è comunicata alle Imprese di Assicurazione dalla Contraente.

Il Programma Assicurativo rimane in vigore a condizione che la linea di Credito Revolving sia attiva o la Carta di Credito presenti un debito residuo ed il premio assicurativo risulti pagato.

Il Programma Assicurativo cessa in ogni caso al verificarsi del primo dei seguenti eventi:

- in caso di disdetta del Contratto di Apertura di Credito Revolving;

- in caso di esercizio del diritto di recesso dal Programma Assicurativo, da parte dell'Assicurato;
- in caso di sospensione pagamento premi, dal primo giorno successivo a quello del mancato pagamento;
- decesso dell'Assicurato;
- Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato.

## **ART. 6 - DIRITTO DI RECESSO**

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

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

In alternativa potrà inviare alle Imprese di Assicurazione comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, 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 delle eventuali imposte, verrà rimborsato all'Assicurato per il tramite della Contraente nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di recesso. Il Premio rimborsato verrà utilizzato per ridurre, di pari importo, il Debito residuo dell'Assicurato.

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

L'Assicurato ha la facoltà di sospendere il pagamento dei premi recandosi presso la sede della Contraente ove è stato acceso il Contratto di Apertura di Credito Revolving. In alternativa potrà inviare alle Imprese di Assicurazione comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno 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.

Si rimanda all'Art. 8 "PAGAMENTO DEL PREMIO" per maggiori dettagli.

## **ART. 7 - MASSIMALI**

La prestazione assicurata è pari al debito residuo del Contratto di Apertura di Credito Revolving alla data del Sinistro. Per il Conto Revolving il debito residuo corrisponde al saldo del Conto Revolving; per le Carte di Credito il debito residuo corrisponde al saldo della Carta di Credito.

Il saldo del Conto Revolving e delle Carte di Credito è da considerarsi in linea capitale - al netto di eventuali rate insolte, degli eventuali interessi moratori e spese accessorie –.

In caso di Decesso dell'Assicurato o Invalidità Totale e Permanente l'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 5.000,00, per Assicurato e per Sinistro per il Conto Revolving e/o le Carte di Credito (che corrisponde anche al debito residuo massimo considerato come base di determinazione della rata di rimborso mensile) e qualunque sia il numero dei Conti Revolving e/o delle Carte di Credito di cui l'Assicurato è titolare. Pertanto l'Indennizzo sarà pagato nel limite del massimale di cui sopra da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contratti di Apertura di Credito Revolving assicurati, che siano in essere tra l'Assicurato e la Contraente, alla data del Sinistro.

In caso di Contratti di Apertura di Credito Revolving concessi per un importo superiore al massimale soprariportato l'indennizzo sarà liquidato proporzionalmente in base al rapporto fra tale massimale ed l'importo del debito residuo del Conto Revolving e/o Carta di Credito alla data del Sinistro.

In caso di Inabilità Temporanea Totale l'Indennizzo non può eccedere 12 rate mensili consecutive per ogni sinistro e 36 rate mensili per tutta la durata della Copertura per più sinistri.

L'indennizzo minimo è pari alla rata minima di rimborso da parte dell'Assicurato che è pari ad una percentuale del saldo in linea capitale del Conto Revolving o ad una percentuale del saldo in linea capitale della Carta di Credito presente al primo giorno del Sinistro.

#### **ART. 8 – PAGAMENTO DEL PREMIO**

Le prestazioni assicurate sono garantite previo pagamento alle Imprese di Assicurazione di premi mensili, da parte della Contraente per conto dell'Assicurato. Gli oneri economici connessi al servizio assicurativo sono ad esclusivo carico dell'Assicurato, che è obbligato, pertanto, a rimborsare alla Contraente l'importo dei premi mensili corrisposti alle Imprese di Assicurazione. Il premio, una volta calcolato, viene incluso nella rata di rimborso mensile del Conto Revolving e/o della Carta di Credito e riscosso dalla Contraente come parte integrante della rata di rimborso mensile.

L'importo totale del premio mensile è pari alla somma del premio per la Copertura Morte e del premio per le Coperture Danni e viene determinato moltiplicando il tasso per l'importo del debito residuo in linea capitale del Conto Revolving e/o Carta di Credito alla ricorrenza mensile. Di seguito i tassi di premio suddivisi per garanzia:

	CARTA DI CREDITO/ CONTO REVOLVING
COPERTURA MORTE	0,33%
COPERTURE DANNI (Invalidità Totale Permanente - Inabilità Temporanea Totale)*	0,07%

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

L'importo del primo premio da corrispondere risulta dal Modulo di richiesta del Contratto di Apertura di Credito Revolving a cui il Programma Assicurativo si riferisce.

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

L'Assicurato ha la facoltà di sospendere il pagamento dei premi recandosi presso la sede della Contraente ove è stato acceso il Contratto di Apertura di Credito Revolving. In alternativa potrà inviare alle Imprese di Assicurazione comunicazione a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno 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.

In caso di sospensione del pagamento dei premi:

- non è più possibile riattivare le Coperture Assicurative;
- le Coperture Assicurative si risolvono dal primo giorno successivo a quello del mancato pagamento del premio ed i premi pagati restano acquisiti dalle Imprese di Assicurazione;
- non è prevista alcuna prestazione a carico delle Imprese di Assicurazione.

In caso di sospensione del pagamento del premio in assenza del debito residuo, le Coperture Assicurative non perdono efficacia.

#### **ART. 9 – DISDETTA DEL CONTRATTO DI APERTURA DI CREDITO REVOLVING**

In caso di disdetta del Contratto di Apertura di Credito Revolving il Programma Assicurativo viene annullato dalla data di disdetta del Contratto di Apertura di Credito Revolving.

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

Gli Assicurati non dovranno più corrispondere i successivi premi.

## **ART. 10 – BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI**

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

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

Non è consentito designare quale Beneficiario l'Intermediario.

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

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

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

## **ART. 11 - DENUNCIA DI SINISTRO**

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati compilando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro reperibile presso la Contraente, ed inviandolo, con allegata la documentazione prevista, 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 mediante fax al n° 0362 – 609954/5 oppure via mail all'indirizzo [asa@tycreo.it](mailto:asa@tycreo.it) o in alternativa, a mezzo servizio postale all'indirizzo Via A. Scarsellini n° 14 – 20161 Milano.

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

- 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 11 53 25 dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 18.00

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

Le Imprese di Assicurazione si riservano il diritto di richiedere tutti gli accertamenti medici o le documentazioni atte ad una corretta valutazione del Sinistro nonché copia del Contratto di Apertura di Credito Revolving. 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 quest'ultime.

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

## **ART. 12 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

In caso di Sinistro l'Assicurato 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'Assicurato o dei suoi aventi diritto, ad ogni azione di regresso verso i terzi responsabili del sinistro per le prestazioni da esse effettuate in forza del presente contratto.

#### **ART. 14 - ALTRE ASSICURAZIONI**

Resta convenuto che il Programma Assicurativo può cumularsi con altre assicurazioni prestate dalle Imprese di Assicurazione.

#### **ART. 15 - IMPOSTE ED ALTRI ONERI FISCALI**

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

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

La Contraente - in sede di conclusione del Contratto di Apertura di Credito Revolving - provvederà ad informare della possibilità di aderire alla Convenzione e, se richiesto, a fornire ai clienti copia del Fascicolo Informativo redatto secondo il Regolamento 35 IVASS. Resta inteso che l'adesione da parte dei clienti della Contraente è meramente facoltativa e rimessa alla loro esclusiva volontà. La Contraente terrà indenni e manlevate le Imprese di Assicurazione da ogni conseguenza pregiudizievole che dovesse derivare loro dal mancato rispetto di quanto sopra da parte della stessa.

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

La Legge applicabile è quella italiana.

#### **ART. 18 - COMUNICAZIONI**

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

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

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

#### **ART. 20 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE**

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

#### **ART. 21 - FORO COMPETENTE**

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

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

#### **ART. 22 - 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. 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 e Permanente e Inabilità Temporanea Totale 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 due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto dall'art. 2952 C.C. Qualora gli aventi causa non usufruiscano della prestazione, le Imprese di Assicurazione non sono tenute a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

### **SEZIONE A - ASSICURAZIONE PER LA GARANZIA MORTE**

#### **ART. 25 - PRESTAZIONI ASSICURATE**

Il presente Programma Assicurativo prevede, in caso di decesso dell'Assicurato che dovesse verificarsi per qualsiasi motivo durante il periodo di vigore del Programma Assicurativo e prima del compimento del 75° anno di età dell'Assicurato, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, il pagamento in unica soluzione da parte dell'Impresa di Assicurazione della prestazione assicurata ai Beneficiari, salvo le limitazioni previste al successivo Art. 26 "ESCLUSIONI".

La prestazione assicurata è pari al Debito residuo del Conto Revolving e/o Carta di Credito alla data del decesso e non potrà superare l'importo di Euro 5.000,00 per Assicurato, come previsto all'Art. 7 "MASSIMALI". Per il Conto Revolving il debito residuo corrisponde al saldo del Conto Revolving; per le Carte di Credito il debito residuo corrisponde al saldo della Carta di Credito alla data del Decesso. Il saldo del Conto Revolving e delle Carte di Credito è da considerarsi in linea capitale - al netto di eventuali rate insolute, degli eventuali interessi moratori e spese accessorie -.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del presente Programma Assicurativo 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 dell'Impresa di Assicurazione e i premi versati resteranno acquisiti da quest'ultima.

La prestazione assicurata verrà liquidata dall'Impresa di Assicurazione ai Beneficiari come previsto dall'Art. 10 "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 consapevolmente viaggia 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 abilitazione prescritta 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, solo per le garanzie prestate senza visita medica, malattie già in essere alla data di effetto della sottoscrizione della "Dichiarazione di Adesione";
- 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.viaggiare Sicuri.it](http://www.viaggiare Sicuri.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 prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso.

## **ART. 27 - DENUNCIA DEL 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 al modulo, di cui al precedente Art. 11 "DENUNCIA DI SINISTRO", la seguente documentazione:

- copia della Dichiarazione di adesione al Programma Assicurativo comprensivo della dichiarazione di buono stato di salute;
- evidenza della situazione del debito residuo in capo all'Assicurato alla data del decesso dello stesso comunicata dall'Intermediario tramite il quale è stato acceso il Contratto di Apertura di Credito Revolving;
- se non è previsto il Coobbligato e Beneficiario è il coniuge non separato legalmente, estratto per riassunto dell'atto di matrimonio o documento equipollente dal quale si evince lo stato civile dell'Assicurato alla data del decesso;
- relazione sanitaria rilasciata dal medico curante attestante la causa del Decesso dell'Assicurato e completa di anamnesi patologica prossima e remota con particolare riferimento alla data di inizio della patologia che ha causato il Decesso;
- se vi è stato ricovero in ospedale, copia integrale di eventuali cartelle cliniche, complete di anamnesi, relative al primo ricovero e successivi ricoveri subiti dall'Assicurato in relazione alla malattia che ha causato il decesso;
- certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- certificato medico indicante la causa del decesso;



- ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori - qualora essi siano minorenni o privi di capacità di agire - dovrà inviare all'Impresa di Assicurazione anche la seguente documentazione:
  - copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità;
  - copia del codice fiscale;
  - dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario con indicati Istituto Bancario, intestatario del conto corrente bancario, codice IBAN;
- se l'Assicurato NON ha lasciato testamento: **atto di notorietà ovvero dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio, autenticata da un notaio**, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che egli non ha lasciato testamento e nei quali siano indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato (nel caso di "nipote" / "pronipote" specificare le generalità e la data del decesso del parente dell'Assicurato defunto in rappresentazione del quale vanta il titolo di erede) con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici e non esistono altri "eredi" oltre a quelli indicati;
- se l'Assicurato HA lasciato testamento: **verbale di pubblicazione, copia autenticata del testamento ed atto di notorietà ovvero dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio**, autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che il testamento in questione è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato nei quali siano indicati gli eredi testamentari, distinguendoli da eventuali legatari, e l'elenco dei suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato (nel caso di "nipote" / "pronipote" specificare le generalità e la data del decesso del parente dell'Assicurato defunto in rappresentazione del quale vanta il titolo di erede) con la specifica indicazione che tali eredi testamentari ed eredi legittimi sono gli unici e non esistono altri "eredi" oltre a quelli indicati;
- **ricorso per l'autorizzazione e decreto del Giudice Tutelare** che autorizzi il tutore degli eventuali beneficiari minori, o privi della capacità di agire, a riscuotere la somma dovuta. Nel decreto dovrà essere indicato il numero di polizza, l'importo che verrà liquidato e come verrà reimpiegato lo stesso. Il decreto potrà essere consegnato anche in copia autenticata;
- in presenza di procura, procura che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore a riscuotere le somme derivanti dal contratto indicandone il numero di polizza; (non potranno essere ritenute valide procure rilasciate per pratiche successorie);
- in caso di richiesta di liquidazione NON mediante la compilazione del Modulo di richiesta di liquidazione, **autorizzazione al trattamento dei dati personali** da fornire sul Modulo Privacy da richiedere all'Impresa di Assicurazione.

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

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

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

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

## **SEZIONE B - ASSICURAZIONE PER INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA**

### **ART. 28 - OGGETTO DELLA COPERTURA**

Nel caso di Invalidità Totale Permanente, l'Impresa di Assicurazione corrisponderà all'Assicurato l'Indennizzo di cui al successivo Art. 29 "INDENNIZZO" qualora:

- l'Infortunio o la Malattia si siano verificati durante il periodo in cui la Copertura è efficace ai sensi del precedente Art. 5 "DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA";
- l'Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato sia riconosciuta entro 12 mesi dalla data del verificarsi dell'Infortunio o della Malattia che l'hanno provocata;
- l'Impresa di Assicurazione abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'Indennizzo di cui al successivo Art. 29 "INDENNIZZO";
- il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 30 "ESCLUSIONI";
- l'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui al precedente Art.11 "DENUNCIA DI SINISTRO".

L'Invalidità Totale Permanente sarà riconosciuta ai fini della presente Copertura sulla base e secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli Infortuni e le Malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30.6.1965 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 della Dichiarazione di Adesione relativa alla presente Copertura Assicurativa.

#### **ART. 29 - INDENNIZZO**

L'Indennizzo che l'Impresa di Assicurazione è obbligata a corrispondere all'Assicurato in base alla Copertura per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, nei limiti e alle condizioni di cui alla presente Polizza, consiste in un importo pari al debito residuo del Contratto Conto Revolving e/o Carta di Credito:

- nel caso di Infortunio, alla data di accadimento dell'infortunio che ha generato l'Invalidità Totale Permanente da Infortunio,
- nel caso di Malattia, alla data della competente diagnosi della Malattia che ha determinato l'Invalidità Totale Permanente da Malattia.

Per il Conto Revolving il debito residuo corrisponde al saldo del Conto Revolving; per le Carte di Credito il debito residuo corrisponde al saldo della Carta di Credito alla data del Sinistro.

Il saldo del Conto Revolving e delle Carte di Credito è da considerarsi in linea capitale - al netto di eventuali rate insolute, degli eventuali interessi moratori e spese accessorie -.

Gli interessi relativi al periodo intercorrente tra la data dell'Infortunio o la data della diagnosi della Malattia che hanno provocato l'Invalidità Totale Permanente e la data di liquidazione del relativo Indennizzo, saranno rimborsati dall'Impresa di Assicurazione fino ad un massimo di 2 mesi di interessi.

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

L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 5.000,00 per Sinistro e per Assicurato per il Conto Revolving e/o le Carte di Credito, come previsto all'Art. 7 "MASSIMALI".

La prestazione assicurata verrà liquidata all'Assicurato dall'Impresa di Assicurazione come previsto dall'Art. 10 "BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI" che precede.

#### **ART. 30 - ESCLUSIONI**

Sono esclusi dall'oggetto della Copertura i casi di Invalidità Totale Permanente causata da:

- invalidità preesistenti, nonché quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti già diagnosticate all'Assicurato prima della Data di decorrenza;
- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;

- incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo o di deltaplano o di ultraleggero e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;
- pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiacciaio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- partecipazione dell'Assicurato a competizioni e relative prove ed allenamenti, siano esse ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che abbiano carattere ricreativo;
- ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;
- operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio o Malattia dell'Assicurato;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- 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 prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra e l'infortunio che ha causato l'invalidità Permanente Totale.
- partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- 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, ecc.);
- effetto di sieropositività HIV, AIDS;
- effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;
- aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- connessione con l'uso o produzione di esplosivi;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o ,quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere, dallo stesso procurato;
- malattie tropicali;
- svolgimento dell'attività di trapezista, stuntman, minatore o cavaio;
- nessun Indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della Dichiarazione 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, nelle modalità di cui al precedente art. 11 "DENUNCIA DEL SINISTRO" 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 il pagamento conseguente all'Invalidità Totale Permanente deve essere allegata al Modulo di cui al precedente Art. 11 "DENUNCIA DI SINISTRO", la seguente documentazione:

- copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di invalidità permanente o notifica emessa dagli enti preposti;
- documentazione medica/cartelle cliniche relative all'infortunio che ha determinato l'invalidità permanente;
- copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità dell'Assicurato;

- evidenza della situazione del debito residuo in capo all'Assicurato alla data del decesso dello stesso comunicata dalla Contraente tramite il quale è stato acceso il Contratto di Apertura di Credito Revolving;
- dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con indicati intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN.

## **SEZIONE C - ASSICURAZIONE PER INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA**

### **ART. 32 - OGGETTO DELLA COPERTURA**

Nel caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, l'Impresa di Assicurazione corrisponderà all'Assicurato l'Indennizzo di cui al successivo Art. 33 "INDENNIZZO" qualora:

- l'Inabilità Temporanea Totale si sia verificata durante il periodo in cui la Copertura è efficace ai sensi del precedente Art. 5 "DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA";
- il Sinistro sia avvenuto dopo le ore 24.00 della data in cui termina il Periodo di Carenza di 30 giorni successivo alla Data di decorrenza;
- il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 34 "ESCLUSIONI";
- l'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui al precedente Art.11 "DENUNCIA DI SINISTRO".

### **ART. 33 - INDENNIZZO**

L'Indennizzo che l'Impresa di Assicurazione è obbligata a corrispondere all'Assicurato in base alla Copertura per il caso di Inabilità Temporanea Totale e nei limiti e alle condizioni di cui alla presente Polizza, consiste nel pagamento, per ogni mese di durata del Sinistro e nei termini di cui al successivo comma, di una somma pari alla rata mensile prevista del Conto Revolving e/o Carta di Credito dovuta dall'Assicurato alla Contraente.

I sinistri verificatisi nei primi 30 giorni successivi alla Data di Decorrenza della Copertura non saranno indennizzati (Periodo di Carenza). Per ogni Sinistro, il primo Indennizzo, pari ad una rata mensile, sarà liquidato solo se siano trascorsi 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale dal termine del Periodo di Franchigia Assoluta pari a 60 giorni. Gli Indennizzi successivi saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale.

L'Indennizzo non può eccedere 12 rate mensili consecutive per ogni sinistro e 36 rate mensili per tutta la durata della copertura per più sinistri. L'indennizzo minimo è pari alla rata minima di rimborso da parte dell'Assicurato che è pari ad una percentuale del saldo in linea capitale del Conto Revolving o ad una percentuale del saldo in linea capitale della Carta di Credito presente al primo giorno del Sinistro come previsto all'Art. 7 "MASSIMALI".

La prestazione assicurata verrà liquidata dall'Impresa di Assicurazione all'Assicurato come previsto dall'Art. 10 "BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI" che precede.

### **ART. 34 - ESCLUSIONI**

Sono esclusi dall'oggetto della Copertura i casi di Inabilità Temporanea Totale causata da:

- Conseguenze di Malattie, malformazioni, stati patologici e Infortuni verificatisi prima della Data di decorrenza e già diagnosticati in tale data all'Assicurato;
- Infortuni o Malattie causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere dallo stesso procurato;
- Infortuni o Malattie causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- Infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- Infortuni causati da guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;

- 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 prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed l'infortunio;
- Infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti popolari a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- Infortuni o Malattie causati da 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, ecc.);
- eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, inclusi gli stati di stress;
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di efficacia della Copertura;
- qualunque condizione di salute o Malattia direttamente o indirettamente collegata ad infezione da virus HIV o sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi o stati assimilabili;
- le conseguenze di Infortuni e Malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua Normale Attività Lavorativa fuori dai confini d'Italia, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a 30 giorni;
- mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine ad uno stato di Inabilità Temporanea Totale;
- nessun Indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, non presentava i requisiti di assicurabilità previsti all'Art. 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITA'" della presente Polizza.

#### **ART. 35 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI**

In caso di Sinistro l'Assicurato o chi per esso devono darne avviso scritto, nelle modalità di cui al precedente art. 11 "DENUNCIA DEL SINISTRO" , ad Avipop Assicurazioni S.p.A 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 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;
- dichiarazione della Contraente attestante l'importo della rata del Contratto di Apertura di Credito Revolving;
- 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);
- dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con indicati intestatario del conto corrente bancario e codice IBAN.

In casi eccezionali o di particolare difficoltà, l'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

all'Impresa di Assicurazione le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia dell'Impresa di Assicurazione stessa.

#### **ART. 36 - DENUNCE SUCCESSIVE**

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 30 giorni per Inabilità Temporanea Totale, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Inabilità Temporanea Totale causata dalla stessa Malattia del Sinistro precedente se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualificazione di 30 giorni, oppure di 180 giorni se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente.

Resta inteso che gli obblighi assunti dall'Impresa di Assicurazione in relazione ad una Copertura per Inabilità Temporanea Totale cessano qualora la pratica precedente si sia chiusa per esaurimento del massimale globale di 24 Indennizzi mensili.

Data ultimo aggiornamento: 29 maggio 2015

## **GLOSSARIO**

### **Assicurato**

Il soggetto persona fisica di età compresa tra i 18 anni compiuti e i 65 anni non compiuti che ha stipulato un Contratto di Prestito Personale (Contratto di Apertura di Credito Revolving) e che ha aderito facoltativamente al Programma Assicurativo sottoscrivendo l'apposita Dichiarazione di Adesione e pagando i premi mensili.

### **Beneficiario**

Il soggetto al quale spetta la prestazione assicurata. Beneficiario delle prestazioni per le Coperture Danni è l'Assicurato stesso.

Beneficiario per la Copertura Caso Morte è il Coobbligato al momento del sinistro, se previsto all'interno del Contratto di Apertura di Credito Revolving al quale si riferisce il Programma Assicurativo. Se il Coobbligato non è previsto, Beneficiario è il Coniuge non separato legalmente al momento del sinistro, se presente. In assenza di Coobbligato o di Coniuge non separato legalmente, Beneficiari sono gli eredi testamentari o in mancanza gli eredi legittimi dell'Assicurato.

### **Carenza**

Periodo di tempo durante il quale il Programma Assicurativo non è efficace. Qualora il sinistro avvenga in tale periodo, le Imprese di Assicurazione non corrispondono la prestazione assicurata.

### **Contraente**

AGOS DUCATO S.p.A. - 20100 Milano, Via Bernina 7, Società presso la quale è stato richiesto il Contratto di Apertura di Credito Revolving e che stipula i contratti collettivi di assicurazione con le Imprese di Assicurazione, per conto degli Assicurati.

### **Contratto di Assicurazione**

Contratto con il quale le Imprese di Assicurazione, a fronte del pagamento di un premio, 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, Inabilità Temporanea Totale), sottoscrivibili congiuntamente, attinenti alla posizione individuale di ciascun Assicurato.

### **Contratto di Apertura di Credito Revolving**

- Carta di Credito: forma di finanziamento a cui è associata una linea di credito utilizzabile in un'unica o in più soluzioni. Chi la utilizza si impegna a restituire gli importi utilizzati e gli interessi maturati;
- Contratto di Conto Revolving: forma di finanziamento attraverso la concessione di una somma (linea di credito) utilizzabile in un'unica o in più soluzioni. Chi la utilizza si impegna a restituire gli importi utilizzati e gli interessi maturati;

### **Coobbligato**

Coobbligato è colui il quale condivide, con l'obbligato principale, la responsabilità del pagamento delle rate di una Apertura di Credito Revolving. Generalmente è una persona che 'firma' il Contratto di Apertura di Credito Revolving insieme con chi lo richiede e fornisce le proprie garanzie a supporto del primo.

### **Convenzione Assicurativa**

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

### **Coperture Assicurative**

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

**Decorrenza**

Il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 del giorno di primo utilizzo del Conto Revolving e/o della Carta di Credito; in caso di adesione successiva, il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 della data di adesione.

**Decesso**

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

**Debito residuo**

Saldo del Conto Revolving e/o Carta di Credito. Il saldo del Conto Revolving e delle Carte di Credito è da considerarsi in linea capitale - al netto di eventuali rate insolute, degli eventuali interessi moratori e spese accessorie –.

**Dichiarazione di Adesione**

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

**Durata delle Coperture Assicurative**

Intervallo di tempo durante il quale sono operanti le Garanzie ed hanno validità le Coperture Assicurative.

**Impresa di Assicurazione**

- Per le coperture danni (Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale): Avipop Assicurazioni S.p.A. - L'Impresa del Gruppo Aviva con sede in Via A. Scarsellini 14, 20161 Milano – Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento IVASS N. 2388 del 9 novembre 2005 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale 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 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento IVASS N. 2709 del 12/06/2009 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA n. 05913510961.

**Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia (ITT)**

La perdita totale, in via temporanea, della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria Normale Attività Lavorativa, a seguito di Infortunio o Malattia.

**Indennizzo**

La somma dovuta dalle Imprese di Assicurazione, in base alle coperture assicurative di cui alla presente polizza, a seguito del verificarsi di un sinistro. L'importo della somma assicurata è destinato, a seconda della garanzia attivata, all'estinzione del debito residuo del Conto Revolving e/o Carta di Credito.

**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**

Agos Ducato S.p.A., Contraente della Convenzione.

**Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia (IPT)**

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 sarà riconosciuta ai fini della presente Polizza quando il grado percentuale di invalidità permanente subita dall'Assicurato sia pari o superiore al 66% 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 della Dichiarazione di Adesione relativa 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.

### **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.

### **Malattia**

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato 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.

### **Periodo di Franchigia Assoluta**

Periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale, in relazione al quale, pur in presenza di un Sinistro indennizzabile a termini di Polizza, non viene riconosciuto alcun Indennizzo.

### **Periodo di Riqualificazione**

Un intervallo di tempo minimo che deve intercorrere tra il verificarsi di un Sinistro e quello successivo ai fini dell'indennizzabilità di quest'ultimo. Più precisamente, si intende un periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Inabilità Temporanea Totale, liquidabile ai sensi della Polizza Collettiva, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro per Inabilità Temporanea Totale.

### **Polizze**

Le Polizze Collettive n. 3447 e n. 59346, stipulate da AGOS DUCATO S.p.A., rispettivamente con Avipop Assicurazioni S.p.A. e Avipop Vita S.p.A., disciplinata dalle seguenti Condizioni Generali cui abbia aderito facoltativamente l'Assicurato sottoscrivendo la Dichiarazione di Adesione al Programma Assicurativo.

### **Premio**

Le somme dovute alle Imprese di Assicurazione, a fronte delle Coperture Assicurative prestate. Il premio viene pagato mensilmente e viene determinato in percentuale sull'importo del debito residuo in linea capitale del Conto Revolving e/o Carta di Credito alla ricorrenza mensile.

### **Premio puro**

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

### **Programma Assicurativo**

L'insieme delle coperture assicurative prestate dalle Imprese di Assicurazione.

**Rata Mensile**

È la Rata di rimborso mensile del Contratto di Apertura di Credito Revolving. La rata mensile non potrà essere inferiore ad una percentuale del saldo in linea capitale del Conto Revolving o ad una percentuale del saldo in linea capitale della Carta di Credito.

**Sinistro**

Il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

Data ultimo aggiornamento: 29 maggio 2015

## 5. 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 ed ai servizi richiesti, all'attività assicurativa e riassicurativa connessa al contratto di assicurazione e per la quale la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. In relazione a tale finalità Le viene richiesto di fornire il Suo consenso solo per il trattamento dei dati di natura sensibile eventualmente resi in occasione della sottoscrizione del contratto o che renderà in costanza del rapporto instaurato a qualsiasi titolo con la Società. A tale proposito precisiamo che eventuali e successive raccolte e, in genere, trattamenti di dati di natura sensibile dell'assicurato per ragioni connesse all'esecuzione del rapporto assicurativo verranno gestiti nel rispetto della normativa, per il tramite di personale medico e, ove necessario od opportuno, saranno regolati da specifica informativa.

### 2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

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

### 3. CONFERIMENTO DEI DATI

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

### 4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

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

### 5. COMUNICAZIONE DEI DATI

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

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

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

L'elenco costantemente aggiornato delle altre società a cui saranno comunicati i Suoi dati e dei "responsabili" potrà essere richiesto in qualsiasi momento al Titolare, al seguente indirizzo 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.

ivi compresa la nota sintetica (ove prevista)

**CREDIT PROTECTION (CPI) A PREMIO MENSILE - TARIFFA CPA6**

**COPERTURE ASSICURATIVE COLLETTIVE AD ADESIONE FACOLTATIVA**

**ABBINATA ALLA LINEA DI CREDITO REVOLVING (DI SEGUITO CONTO REVOLVING) E/O CARTA DI CREDITO**

**POLIZZE COLLETTIVE N. 3447 Avipop Assicurazioni S.p.A. E N. 59346 Avipop Vita S.p.A.**

**CONTO REVOLVING E/O CARTA DI CREDITO n°.....**

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

**DICHIARAZIONE DI ADESIONE**

**ASSICURATO**

Cognome e nome: ..... Codice Fiscale: .....

Comune di nascita: ..... Data di nascita: ..... Sesso: .....

Indirizzo: ..... C.a.p. - Città - Provincia: .....

Identificato con il seguente documento: ..... Numero: .....

Rilasciato da: ..... Luogo: ..... il: .....

Professione: ..... Attività economica: Gruppo/Ramo ..... Sottogruppo .....

L'importo del premio è pari allo 0,33% sul saldo mensile in linea capitale. I costi totali a carico dell'Assicurato sono pari al 71% di ciascun premio mensile versato al netto delle imposte. I costi per intermediazione sono pari al 91,55% del costo totale a carico dell'Assicurato.

**DICHIARAZIONI DI ADESIONE FACOLTATIVA ALLE POLIZZE COLLETTIVE DELL'ASSICURATO**

Il sottoscritto Assicurato dichiara di aver:

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

DATA .....

FIRMA DELL'ASSICURATO .....

Il sottoscritto Assicurato:

- **prende atto** che Agos Ducato 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,
- in relazione ai Contratti di Apertura di Credito Revolving;
- **dichiara** di aderire alle Polizze Collettive indicate che prevedono il versamento di premi mensili calcolati secondo le modalità riportate nel Fascicolo Informativo. I premi assicurativi, sono versati per conto dell'Assicurato mensilmente da Agos Ducato alle Imprese di Assicurazione e quindi addebitati da Agos Ducato sul Conto Revolving o Carta di Credito dell'Assicurato e vengono rimborsati dall'Assicurato nei termini e con le modalità riportate nel Contratto di Apertura di Credito Revolving;
- **conferma** che tutte le dichiarazioni contenute nella presente Dichiarazione di Adesione - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- **prende atto** che a fronte del pagamento del premio le coperture assicurative decorreranno dalle ore 24 del giorno di primo utilizzo del Conto Revolving o Carta di Credito, a condizione che il Contratto di Apertura di Credito Revolving sia stato perfezionato;
- **dichiara** di essere a conoscenza che Beneficiario delle prestazioni per le Coperture Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia è l'Assicurato stesso;
- **dichiara** di designare quale Beneficiario per la Copertura Caso Morte il Coobbligato (Garante) al momento del sinistro, se previsto all'interno del Contratto di Apertura di Credito Revolving al quale si riferisce il Programma Assicurativo. Se il Coobbligato (Garante) non è previsto, Beneficiario per la Copertura Caso Morte è il Coniuge non separato legalmente al momento del sinistro, se presente. In assenza al momento del sinistro di Coobbligato o di Coniuge non separato legalmente, Beneficiari per la Copertura Caso Morte sono gli eredi testamentari o in mancanza gli eredi legittimi dell'Assicurato salvo diversa indicazione comunicata ai sensi dell'Art.10 BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI;
- **prende atto** di poter recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dalla Data di decorrenza dello stesso. L'eventuale Premio pagato, al netto delle eventuali imposte, verrà rimborsato all'Assicurato, per il tramite della Contraente, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso;
- **dichiara di essere consapevole che le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza.** Qualora, tra il momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione alla Copertura Assicurativa e la data di perfezionamento del Contratto di Credito Revolving intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute dell'Assicurato, l'Assicurato stesso deve darne sollecita comunicazione alle Imprese di Assicurazione per il tramite di Agos Ducato prima della decorrenza delle Coperture Assicurative, al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione previste;

**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



- dichiara, agli effetti della validità della presente assicurazione, di essere consapevole che le dichiarazioni inesatte o le reticenze, anche incolpevoli, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte delle Imprese 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;

DATA \_\_\_\_\_

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

#### DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE:

Il sottoscritto Assicurato consapevole che le condizioni di buono stato di salute risultanti dalle dichiarazioni di seguito riportate costituiscono condizione essenziale di assicurabilità, dichiara:

- “di non essere/essere stato/i affetto/i da disturbi o malattie o lesioni fisiche, che hanno comportato l'assenza totale o parziale dal lavoro o l'interruzione totale o parziale delle normali attività negli ultimi 3 anni, per più di 3 settimane consecutive (salvo che per stato di gravidanza);
- di non essere al momento della presente sottoscrizione sotto trattamento medico o farmacologico per più di 30 giorni consecutivi;
- di non essere in attesa di ricovero e non esser stato/i ricoverato/i durante gli ultimi 5 anni (salvo che per i seguenti casi: appendicite, ernie addominali o inguinali, emorroidi, tonsille, adenoidi, deviazione del setto nasale, parto, cistifellea, varici, estrazione dentale, interventi di chirurgia estetica);
- di non essere/essere stato/i affetto/i da una malattia acuta o cronica (esempi di malattie acute o croniche:
 

▪ disturbi cardiovascolari,	▪ tumori,	▪ disturbi del sistema nervoso,
▪ disturbi neuro-psichici,	▪ bronco-pneumopatia	▪ insufficienza respiratoria,
▪ insufficienza renale,	▪ cronico ostruttiva)	▪ ipertensione arteriosa,
▪ diabete,	▪ obesità,	▪ sieropositività HIV,
▪ epatopatie,		▪ malattie del sangue

e non presentare postumi invalidanti che riducano l'integrità fisica e psichica (infermità o invalidità) e di non essere titolare di pensione di invalidità o inabilità oppure aver fatto domanda per ottenerla. “

#### Avvertenze ai fini dell'efficacia della Copertura Assicurativa:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato per la conclusione del Contratto di Assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione;
- l'Assicurato deve verificare l'esattezza e la rispondenza a verità della dichiarazione di buono stato di salute prima della sottoscrizione;
- anche nei casi non espressamente previsti dalle Imprese 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.

DATA \_\_\_\_\_

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

#### DICHIARAZIONI SPECIFICHE:

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

Art.3: “Requisiti di Assicurabilità”; Art. 4: “Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio”; Art. 5: “Decorrenza e durata della copertura assicurativa”; Art.6: “Diritto di recesso”; Art.7: “Massimali”; Art.10: “Beneficiari delle Prestazioni”; Art.11: “Denuncia del sinistro”; Art.19: “Cessione dei diritti”; Art.23: “Controversie”; Art.25: “Prestazioni Assicurate”; Art.26-30-34: “Esclusioni”; Art.29-33: “Indennizzo”.

DATA \_\_\_\_\_

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

#### ADEGUATA VERIFICA

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

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

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

DATA \_\_\_\_\_

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

#### AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

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

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

DATA \_\_\_\_\_

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

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

**TITOLARE EFFETTIVO**

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

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

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

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

Data ultimo aggiornamento: 30 settembre 2015

### **Avipop Assicurazioni S.p.A.**

Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano

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

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: [avipop\\_assicurazioni\\_spa@legalmail.it](mailto:avipop_assicurazioni_spa@legalmail.it)

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

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

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

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



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