



Vittoria Assicurazioni

SOCIETÀ PER AZIONI - CAP. SOC. EURO 67.378.924 INT. VERS. - PWA, COO.FISC. E REG. IMPRESE MILANO N. 01329510158 SEDE E
DIREZIONE: ITALIA - 20149 MILANO - VIALE RENATO SERRA, 46 - ISCRITTA ALL'ALBO IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FIANCIGERAZIONE
SEZ. I N. 1.00014 - CAPOGRUPPO DEL GRUPPO VITTORIA ASSICURAZIONI ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI ASSICURATIVI N. 008

LEASING LIFE

Contratto di Assicurazione collettiva a copertura delle operazioni di Locazione Finanziaria

Fascicolo Informativo

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

Nota Informativa;
Condizioni di Assicurazione;
Glossario;
Fac Simile del Modulo di adesione;

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Modello PB00SR.0611

NOTA INFORMATIVA

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

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di polizza prima della sottoscrizione del contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

a) Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Gruppo Vittoria Assicurazioni;

b) Sede e Direzione - Rami Vita: Italia, 20149 Milano, Viale Renato Serra n. 46;

c) Telefono +39 02 48 21 91 - Fax +39 02 48 21 95 71;

Sito web: www.vittoriaassicurazioni.com

Posta elettronica: info@vittoriaassicurazioni.it

d) La Società, costituita nel 1921, è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. 29/04/1923 n. 966. La Compagnia è autorizzata all'esercizio delle attività ricomprese nei Rami I, II, III, IV, V e VI di cui all'art. 2, comma 1, d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209.

Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione sez. I n. 1.00014 – Capogruppo del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 008.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

Il patrimonio netto di Vittoria Assicurazioni S.p.A. ammonta a 283.326.183 euro¹ di cui 67.378.924 euro a titolo di capitale sociale interamente versato e 215.947.259 euro a titolo di riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita è pari a 2,1 e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

¹ Al netto del dividendo distribuito.



B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La copertura assicurativa ha una durata che coincide con quella di restituzione dell'importo finanziato: in ogni caso la durata non potrà essere superiore a 10 anni.

Le prestazioni assicurative garantite dal presente contratto sono fissate in dipendenza dell'ammontare del contratto di locazione finanziaria che l'Aderente alla data di adesione ha stipulato con la Contraente restando esclusi eventuali analoghi contratti stipulati successivamente a tale epoca.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) Prestazione assicurata in caso di decesso o di invalidità totale e permanente dell'Assicurato

Nel corso della durata della copertura assicurativa il capitale assicurato in caso di decesso o di invalidità totale e permanente è pari al debito residuo in linea capitale del finanziamento quale risulta alla data del sinistro. Avvertenza: dall'importo assicurato restano comunque esclusi l'IVA, gli eventuali canoni insoluti ed il valore di riscatto nonché, limitatamente al solo caso di invalidità, gli eventuali indennizzi già corrisposti per lo stesso sinistro.

Lo stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, sia esso dovuto a malattia o infortunio, fatte salve le esclusioni previste all'articolo 11 delle condizioni di assicurazione, è riconosciuto quando il grado di invalidità è non inferiore al 66% e quando è accertato secondo i criteri previsti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali con riferimento alle disposizioni del T.U. di cui al D.P.R. n° 1124 del 30/06/1965 e successive modifiche ed integrazioni.

Al fine di preservare la piena efficacia delle coperture assicurative è di fondamentale importanza che le dichiarazioni contenute in proposta rese dell'Assicurato siano complete e veritiere onde evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni da parte della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari ad ottenere il pagamento della prestazione.

b) Prestazione assicurata in caso di inabilità totale e temporanea dell'Assicurato

Nel corso della durata della copertura assicurativa la prestazione assicurata in caso di inabilità totale e temporanea è pari all'importo dei canoni di locazione che scadono nel periodo di inabilità, trascorsi i primi sessanta giorni di franchigia, fino ad un limite massimo di dodici mensilità, in quest'ultimo limite vengono considerati anche gli indennizzi eventualmente corrisposti a seguito di uno o più inabilità già verificatesi nel corso di durata della copertura assicurativa.

Il periodo di franchigia viene conteggiato a partire dal primo giorno di inattività lavorativa, qualora l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, entro sessanta giorni da detta ripresa di attività subisca una nuova interruzione di lavoro a seguito della stessa malattia o dello stesso infortunio, la copertura assicurativa viene ripristinata



Vittoria Assicurazioni

SOCIETÀ PER AZIONI - CAP. SOC. EURO 65.798.948 INT. VERS. - P.IVA, COD.FISC. E REG. IMPRESE MILANO N. 01329510159
SEDE E DIREZIONE: ITALIA - 20153 MILANO - VIA CALDERA, 21 - ISCRITTA ALL'ALBO IMPRESE DI ASSICURAZIONE E RIASSICURAZIONE
SEZ. I N. 1.00014 - CAPOGRUPPO DEL GRUPPO VITTORIA ASSICURAZIONI ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI ASSICURATIVI N. 008

senza l'applicazione del periodo di franchigia. Qualora il nuovo sinistro sia dovuto ad una causa diversa dal precedente, verrà applicato un nuovo periodo di franchigia.

Lo stato di inabilità totale e temporanea viene riconosciuto quando, a causa di una malattia o di un infortunio, l'Assicurato si trova nella completa impossibilità fisica, medicalmente accertata, di esercitare la sua professione o mestiere, a condizione che il giorno in cui si verifica il sinistro egli eserciti effettivamente un'attività lavorativa regolare.

Si rinvia agli articoli 10 e 11 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

4. Premio

A fronte del capitale iniziale assicurato, la Contraente è tenuta al pagamento, in via anticipata, di un premio unico indipendente dall'età e dal sesso dell'Assicurato e dalla durata contrattuale.

Il premio unico complessivamente dovuto è pari al 3% dell'importo finanziato, il 92% di detto premio è afferente alla copertura assicurativa in caso di decesso e di invalidità totale e permanente, la restante quota dell'8% è invece afferente alla copertura in caso di inabilità totale e temporanea.

Il pagamento dei premi avviene tramite bonifico bancario.

Sul premio versato dal Contraente gravano i costi di cui al Punto 5.1.

Nel caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento, la Società restituisce all'Assicurato, tramite il Contraente, la parte di premio unico pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

Essa è calcolata sommando due importi:

- una quota del premio al netto dei costi di cui al Punto 5.1, in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo;
- una quota dei costi di cui al Punto 5.1 in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

C – INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

La sottoscrizione del presente contratto comporta esclusivamente dei costi gravanti sul premio corrisposto.

5.1 Costi gravanti sul premio

L'importo di premio calcolato come al precedente punto 4 è comprensivo di costi variabili, a copertura delle spese di amministrazione e commerciali sostenute dalla Società.

Il costo gravante sul premio ammonta al 73,0% dello stesso, di cui la quota parte riconosciuta all'intermediario è pari all'79,5%.

In riferimento al premio medio risultante dalle rilevazioni contabili dell'anno 2010, pari a 1.301,90 euro, il costo complessivo ammonta a 950,39 euro e l'importo percepito dall'Intermediario a 755,10 euro.



6. Sconti

Il presente contratto non prevede sconti.

7. Regime fiscale

Di seguito vengono illustrati il regime fiscale previsto per i premi e le prestazioni dalla normativa in vigore al momento della redazione della presente Nota Informativa.

7.1 Tassazione del premio

Il premio versato sul presente contratto è gravato di un'imposta a carico del Contraente del 2,50% limitatamente alla quota di premio afferente alla copertura in caso di inabilità totale e temporanea.

Il tasso di premio unico di cui al precedente punto 4) è comprensiva di detta imposta.

7.2 Detrazione fiscale del premio

Le Assicurazioni sulla vita aventi per oggetto il rischio di morte danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla Legge.

7.3 Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in caso di morte, di invalidità totale e permanente e di inabilità temporanea dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni.

D – ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del Contratto

La copertura assicurativa viene attivata con la sottoscrizione da parte dell'Aderente e dell'Assicurato del Modulo di Adesione e con il pagamento del premio dovuto a fronte del capitale assicurato.

La copertura assicurativa viene attivata con decorrenza coincidente con la data di erogazione del finanziamento ed entra in vigore alle ore 24.00 della data di decorrenza del contratto di locazione finanziaria (corrispondente alla data di emissione della prima fattura di canone da parte della Contraente).

8.1 Condizioni per la sottoscrizione

La copertura assicurativa viene accesa sulla persona fisica (Assicurato) indicata dall'Aderente che:

- abbia un rapporto di collaborazione, dipendenza o associazione con l'Aderente/Impresa Aderente;
- abbia sottoscritto la dichiarazione di buono stato di salute contenuta nel Modulo di Adesione;
- al momento dell'adesione abbia un'età contrattuale non superiore a 60 anni e alla scadenza della copertura abbia un'età non superiore a 66 anni.
- il capitale assicurato, considerando eventuali altre coperture attivate sullo stesso Assicurato dal medesimo o anche da un diverso Aderente, non superi l'importo di 200.000 euro;



- il capitale complessivamente assicurato a favore dell'Aderente, considerando anche Assicurati diversi, non superi l'importo di 600.000 euro.

Si rinvia agli articoli 6 e 7 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

9. Risoluzione del contratto

La risoluzione del contratto, con la conseguente decadenza di tutte le garanzie e di tutti gli impegni contrattuali, può avvenire solo a seguito di:

- *recesso dalla copertura assicurativa*: nei limiti e nelle modalità illustrate al successivo punto 9 ed articolo 9 delle condizioni di assicurazione);
- *liquidazione delle prestazioni assicurate in caso decesso o di invalidità totale e permanente dell'Assicurato* (articolo 10 delle condizioni di assicurazione);
- *per scadenza dell'ultimo canone previsto dal contratto di locazione finanziaria*;
- *per cessazione del rapporto di collaborazione, dipendenza o di associazione dell'Assicurato con l'Aderente*; in tali circostanze è prevista la possibilità per l'Aderente di designare altra persona da assicurare come regolato dall'articolo 8 delle Condizioni di Assicurazione;
- *per estinzione o risoluzione anticipata del contratto di locazione* anche a seguito di furto, perimento o perdita totale del bene;
- *insolvenza degli obblighi derivanti dal contratto di locazione finanziaria*;
- *cessione del contratto di locazione finanziaria a terzi*;
- *compimento del 66° anno di età dell'assicurato*.

10. Riscatto e riduzione

La presente forma tariffaria non prevede valori di riscatto o di riduzione.

11. Revoca del Mandato di Adesione

Nella fase che precede la conclusione del contratto, l'Aderente ha sempre la facoltà di revocare il Mandato di Adesione senza l'addebito di alcun onere. L'esercizio della facoltà di revoca richiede da parte dell'Aderente apposita comunicazione scritta da far pervenire tramite la Contraente alla Società. Quest'ultima, entro 30 giorni dal ricevimento di detta comunicazione, rimborsa alla Contraente il premio eventualmente corrisposto.

12. Diritto di recesso

L'Aderente ha diritto di recedere dalla copertura assicurativa entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso mediante richiesta scritta da far pervenire alla Società tramite la Contraente.

La conclusione del contratto coincide con l'entrata in vigore della copertura assicurativa, ossia il giorno di erogazione del finanziamento (corrispondente alla data di emissione della prima fattura di canone da parte della Contraente). Il recesso ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio pagato al netto della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.



13. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni e termine di prescrizione

Il pagamento da parte della Società del capitale assicurato in caso di decesso avviene entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di presentazione di tutti i documenti necessari, elencati all'articolo 16 delle Condizioni di Assicurazione. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore dei Beneficiari.

Si ricorda che il Codice Civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda, avuto riguardo a quanto previsto in materia di rapporti dormienti (Legge n. 266 del 23/12/2005 e successive modificazioni ed integrazioni).

Ogni pagamento viene effettuato dalla Società a favore degli aventi diritto mediante bonifico bancario sul conto corrente indicato dal Beneficiario.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto e tutte le comunicazioni ad esso relative vengono redatti in lingua italiana.

16. Reclami

Fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere inoltrati per iscritto alla Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami, Viale Renato Serra, n. 46 - 20149 Milano (fax 02/48.20.47.37 - email servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it). Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP - Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma.

Devono essere presentati direttamente all'ISVAP, in quanto di competenza esclusiva, i reclami concernenti:

- a) l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 7 Settembre 2005, n. 209 - Codice delle Assicurazioni - e delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- b) le liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali il reclamante chiede l'attivazione della procedura FIN-NET.

In particolare i reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo già presentato direttamente all'impresa corredato dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo.

Non rientrano nella competenza dell'ISVAP:



- a) i reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative e all'attribuzione di responsabilità, che devono essere indirizzati direttamente all'impresa: in caso di ricezione l'ISVAP provvederà ad inoltrarli all'impresa di assicurazione entro 90 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti;
- b) i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria: l'ISVAP provvederà ad informare i reclamanti che gli stessi esulano dalla propria competenza;
- c) i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Testo Unico dell'intermediazione finanziaria e delle relative norme di attuazione disciplinanti la sollecitazione all'investimento di prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, nonché il comportamento dei soggetti abilitati e delle imprese di assicurazione, relativamente alla vendita diretta, nella sottoscrizione e nel collocamento dei prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, i quali vanno inviati alla CONSOB - via G.B. Martini 3 - 00198 Roma;
- d) i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. 5 dicembre 2005, n. 252 e delle relative norme di attuazione disciplinanti la trasparenza e le modalità di offerta al pubblico delle forme pensionistiche complementari, i quali vanno inviati alla COVIP - via in Arcione 71 - 00187 Roma.

In caso di ricezione dei reclami di cui alle lettere c) e d), l'ISVAP provvederà ad inoltrarli senza ritardo alle competenti Autorità, dandone contestuale notizia ai reclamanti.

17. Informativa in corso di contratto

La Società fornirà per iscritto al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella presente Nota Informativa che dovessero intervenire anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

18. Comunicazioni del Contraente alla Società

A norma di quanto previsto dall'art. 1926 del codice civile, si segnala che è comunque incluso nella garanzia assicurativa, senza obbligo di comunicazione da parte del Contraente, il rischio derivante da qualunque cambiamento relativo all'attività professionale purché intervenuto successivamente alla stipulazione del Contratto.

19. Conflitto di interessi

Vittoria Assicurazioni, in presenza di un potenziale conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e cercando di perseguire i migliori risultati per i Contraenti stessi.

--- --- ---

Vittoria Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

L'Amministratore Delegato

Roberto Guarena

Data dell'ultimo aggiornamento: 01/06/2011



Vittoria Assicurazioni

SOCIETÀ PER AZIONI - CAP. SOC. EURO 67.378.924 INT. VERS. - PWA, COD.FISC. E REG. IMPRESE MILANO N. 01329510158
SEDE E DIREZIONE: ITALIA - 20149 MILANO - VIALE RENATO SERRA, 46 - ISCRITTA ALL'ALBO IMPRESE DI ASSICURAZIONE E RIASSICURAZIONE
SEZ. I N. 1.00014 - CAPOGRUPPO DEL GRUPPO VITTORIA ASSICURAZIONI ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI ASSICURATIVI N. 008

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Indice

Art. 1. Oggetto della copertura	2
Art. 2. Persone assicurabili	2
Art. 3. Limiti assuntivi	2
Art. 4. Somma Assicurata	2
Art. 5. Somma Massima Assicurabile	3
Art. 6. Formalità d'Ammissione	3
Art. 7. Decorrenza e cessazione delle garanzie	3
Art. 8. Sostituzione della persona Assicurata	3
Art 9. Diritto di recesso.....	4
Art 10. Prestazioni relative alle coperture assicurative	4
Art 11. Esclusioni	5
Art 12. Beneficiari delle prestazioni	6
Art 13. Premi dell'assicurazione	6
Art 14. Massimale	7
Art. 15. Gestione e Liquidazione dei sinistri	7
Art 16. Denuncia dei Sinistri.....	7
Art 17. Liquidazione dei sinistri	8
Art 18. Imposte ed Oneri Fiscali.....	8
Art 19. Legge Applicabile	8
Art 20. Altre Assicurazioni	9
Art 21. Estensione Territoriale	9
Art. 22. Cessione della polizza	9
Art. 23. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	9
Art. 24. Foro competente	9
Art 25. Reclami.....	9

GLOSSARIO

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196

A) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative.....	1
B) Modalità d'uso dei dati personali	2
C) Diritti dell'interessato	3

Art. 1. Oggetto della copertura

L'Assicuratore riconosce all'Assicurato le seguenti garanzie:

- Copertura per Decesso, tutte le cause;
- Copertura per Invalidità Totale e Permanente di grado non inferiore al 66% dovuta ad Infortunio o Malattia;
- Copertura per Inabilità Temporanea e Totale al lavoro, dovuta ad Infortunio o Malattia.

Art. 2. Persone assicurabili

E' assicurabile la persona fisica indicata dall'Aderente/ Impresa Aderente come Assicurato, che:

- ha un rapporto di collaborazione, dipendenza o associazione con L'Aderente/ Impresa Aderente;
- ha sottoscritto la dichiarazione di adesione e di Buono Stato di Salute;
- non ha ancora compiuto il 61° anno d'età al momento dell'adesione all'assicurazione (purché l'età dell'Assicurato sommata alla durata della locazione finanziaria, non superi il compimento del 66° anno).

Per una stessa operazione di leasing possono essere assicurate sino a tre persone, fermi restando i limiti assuntivi assoluti.

Art. 3. Limiti assuntivi

Le operazioni di locazione finanziaria stipulate da un medesimo Aderente/Impresa Aderente sono assicurate fino ad un massimo importo di Euro 600.000,00 per l'insieme di più operazioni assicurate.

Pertanto, non sono assicurabili nuove operazioni di locazione finanziaria di un Aderente/Impresa Aderente nel caso in cui, e fintanto che, il debito residuo complessivamente assicurato relativo ad operazioni di locazione finanziaria stipulate dallo stesso Aderente/Impresa Aderente sia superiore o pari a tale importo.

Per ogni singolo Assicurato l'importo massimo assicurabile, sulle operazioni di leasing stipulate dal medesimo o diverso Aderente/ Impresa Aderente, è pari ad Euro 200.000,00.

Pertanto non sono assicurabili operazioni di locazione finanziaria di un Aderente/ Impresa Aderente per il medesimo Assicurato superiori a tale importo così come non sono assicurabili nuove operazioni di locazione finanziaria di un Aderente/ Impresa Aderente per il medesimo Assicurato nel caso in cui il relativo importo se sommato agli importi di eventuali operazioni precedenti superi i € 200.000,00.

Art. 4. Somma Assicurata

- Per le garanzie Decesso ed Invalidità Totale e Permanente di cui al punto A e B dell'Art. 10, corrisponde al debito residuo in linea capitale del finanziamento. Sono esclusi l'IVA, eventuali importi di canoni insoluti ed il valore di riscatto.
- Per la garanzia Inabilità Totale e Temporanea di cui al punto C dell'Art. 10 corrisponde alla quota di canone mensile del finanziamento, al netto dell'IVA.
- La somma Assicurata non include in ogni caso finanziamenti concessi nell'ambito dello stesso contratto di locazione finanziaria in data successiva al perfezionamento di quest'ultimo e all'adesione alla Polizza.

Art. 5. Somma Massima Assicurabile

Per ogni Aderente/ Impresa Aderente il massimo assicurabile sulle operazioni di locazione finanziaria stipulate dallo stesso è pari ad Euro 600.000,00.

Per ogni Assicurato l'importo massimo assicurabile, sulle operazioni di leasing stipulate dal medesimo o diverso Aderente/ Impresa Aderente, è pari ad Euro 200.000,00.

Non sono assicurabili singoli contratti di locazione finanziaria il cui importo finanziato sia superiore per singolo Assicurato a tale somma.

Art. 6. Formalità d'Ammissione

Per essere ammesso alla copertura l'Assicurato, dopo aver firmato l'apposito Modulo di Adesione alla copertura assicurativa, dovrà sottoscrivere la Dichiarazione di Buono Stato di Salute.

Art. 7. Decorrenza e cessazione delle garanzie

Per ciascun Assicurato le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24:00 della data di decorrenza del contratto di locazione finanziaria (corrispondente all'emissione della prima fattura di canone da parte della Contraente).

Le garanzie hanno durata pari alla durata del contratto di locazione finanziaria con un massimo di 120 mesi e si estinguono, in ogni caso, per ciascun Assicurato:

1. alla data di scadenza dell'ultimo canone previsto dal contratto di locazione finanziaria;
2. alla data di compimento del 66esimo anno d'età;
3. in caso di sinistro liquidato in relazione alle garanzie Decesso ed Invalidità Totale e Permanente;
4. in caso di cessazione del rapporto di collaborazione dipendenza o associazione dell'Assicurato con l'Aderente/Impresa Aderente, salvo quanto disposto dal successivo art. 8;
5. in caso di estinzione o risoluzione anticipata del contratto di locazione finanziaria anche a seguito di furto, perimento, perdita totale del bene;
6. in caso di insolvenza degli obblighi derivanti dal contratto di locazione finanziaria;
7. in caso di cessione del contratto di locazione finanziaria a terzi.

In caso di estinzione o risoluzione anticipata del contratto di locazione finanziaria rispetto alla scadenza inizialmente prevista, cessione, perimento o perdita totale del bene, insolvenza, la copertura assicurativa cessa e la Compagnia rimborserà alla Contraente il rateo di premio imponibile versato e non goduto .

Art. 8. Sostituzione della persona Assicurata

L'Aderente/ Impresa Aderente, nel caso in cui l'Assicurato cessi qualsiasi rapporto di collaborazione, dipendenza o associazione con la stessa, ha la facoltà di indicare una nuova persona da assicurare che risponda ai requisiti di assicurabilità di cui all'art. 2.

L'Aderente/ Impresa Aderente è tenuta a dare tempestiva comunicazione della cessazione del rapporto di collaborazione dipendenza o associazione dell'Assicurato con l'Aderente/ Impresa Aderente e del nominativo del collaboratore, dipendente o socio da assicurare, il quale dovrà sottoscrivere la dichiarazione di adesione e di Buono Stato di Salute.

La comunicazione di sostituzione dell'Assicurato deve essere inviata dall'Aderente/ Impresa Aderente a mezzo raccomandata A.R. a Unicredit Leasing S.p.A. - Comparto

Assicurativo - viale Bianca Maria 4 - 20129 Milano (Sede Legale: via Rivani 5 - 40138 Bologna), che a sua volta provvederà ad inoltrare la stessa all'Assicuratore.

L'Assicurato è ammesso alla copertura assicurativa con decorrenza dalle ore 24:00 della data di invio della comunicazione trasmessa dall'Aderente/ Impresa Aderente, sempre che abbia sottoscritto la dichiarazione di adesione e di Buono Stato di Salute. Per la determinazione del giorno di inizio della copertura assicurativa farà fede la data di timbro della raccomandata.

Nel caso in cui l'Aderente/ Impresa Aderente non individui una nuova testa assicurabile, il premio versato per la copertura assicurativa, rimane in ogni caso acquisito dall'Assicuratore.

Art 9. Diritto di recesso

L'Aderente/ Impresa Aderente può recedere dalla copertura assicurativa entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione alla Contraente a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. Il recesso dal contratto determina la cessazione della copertura assicurativa dalle ore 24:00 del giorno di spedizione della raccomandata e la restituzione all'Aderente/ Impresa Aderente, per il tramite della Contraente, del premio versato al netto delle imposte. Per la determinazione del giorno di cessazione della copertura assicurativa farà fede la data di timbro della raccomandata.

La comunicazione di recesso deve essere inviata a Unicredit Leasing S.p.A. - Comparto Assicurativo - viale Bianca Maria 4 - 20129 Milano (Sede Legale: via Rivani 5 - 40138 Bologna).

Art 10. Prestazioni relative alle coperture assicurative

Premesso che, per il medesimo Assicurato, l'indennità di cui ai sotto indicati punti A e B non possono in alcun caso cumularsi e che l'indennità di cui al punto C ha termine nel momento in cui dovessero subentrare le indennità di cui ai punti A e B, le coperture assicurative sono prestate alle condizioni di seguito specificate:

A. Copertura assicurativa in caso di decesso, a seguito di infortunio o malattia

(i) Rischio assicurato

Salvo quanto previsto dall'articolo 11 "Esclusioni", il rischio assicurato è il decesso qualunque possa esserne la causa.

(ii) Prestazione Assicurativa

L'Assicuratore liquida un'indennità pari alla Somma Assicurata risultante al momento del decesso dell'Assicurato, **esclusi eventuali importi di canoni insoluti ed il valore di riscatto finale.**

B. Copertura assicurativa in caso di Invalidità Totale e Permanente, di grado non inferiore al 66%, dovuta ad infortunio o malattia.

(i) Rischio assicurato

Salvo quanto previsto dall'articolo 11 "Esclusioni", il rischio assicurato è la Invalidità Totale e Permanente di grado non inferiore al 66%, dovuta ad infortunio o malattia.

Il grado di invalidità permanente totale viene accertato secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni 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 giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche ed integrazioni.

Nei casi di Invalidità Totale e Permanente non previsti dalla sopra citata Norma, la valutazione del grado di invalidità sarà concordata tra il medico dell'Assicurato ed il medico dell'Assicuratore e terrà conto, con riguardo ai casi di invalidità totale e permanente previsti, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

(ii) Prestazione assicurativa

L'Assicuratore liquida un'indennità pari alla Somma assicurata risultante al momento del sinistro (data Infortunio o data certificazione per sinistri conseguenti a Malattia) ed al netto di eventuali altri indennizzi già corrisposti per lo stesso sinistro in virtù delle altre garanzie di polizza. **Sono esclusi eventuali importi di canoni insoluti ed il valore di riscatto finale.**

C. Copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea e Totale al lavoro, a seguito di infortunio o malattia.

(i) Rischio assicurato

Salvo quanto previsto dall'articolo 11 "Esclusioni", il rischio assicurato è l'Inabilità Totale e Temporanea al lavoro. L'Assicurato si definisce temporaneamente "inabile totale al lavoro" se, a causa di un Infortunio o di una Malattia, si trova nella completa impossibilità fisica, medicalmente accertata, di esercitare la sua professione o mestiere, a condizione che il giorno in cui si verifica il sinistro egli eserciti effettivamente un'attività lavorativa regolare.

(ii) Franchigia

La copertura assicurativa per il caso di Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro dovuta ad Infortunio e Malattia è sottoposta ad un periodo di Franchigia assoluta di 60 giorni. L'inizio del periodo di Franchigia è il primo giorno di inattività lavorativa.

(iii) Prestazione assicurativa

Dopo il periodo di Franchigia sopra indicato, l'Assicuratore corrisponderà un'indennità mensile pari alla Somma assicurata per ciascun canone mensile di locazione finanziaria in scadenza durante il restante periodo di inabilità, come definiti dal piano di rimborso in essere con la Contraente, **fino ad un limite massimo di 12 mensilità, anche in caso di più sinistri nel corso di durata della copertura assicurativa.**

Qualora l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisca, prima che siano trascorsi 60 giorni dalla suddetta ripresa, una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima Malattia o del medesimo Infortunio, la copertura assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di Franchigia. Qualora il nuovo Sinistro sia dovuto a causa diversa dal precedente, verrà applicato il periodo di Franchigia.

Art 11. Esclusioni

Le coperture sono escluse nei seguenti casi:

- a) dolo dell'Assicurato ovvero dell'Aderente/ Impresa Aderente, del Contraente o del Beneficiario;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato: a delitti dolosi; a fatti di guerra, dichiarata o di fatto, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio;
- c) azioni intenzionali dell'Assicurato quali: il suicidio, se avviene nei primi due anni dalla Data di decorrenza; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;
- d) infortunio di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- e) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- f) infortuni già verificatisi e malattie già in essere e noti all'assicurato alla Data di decorrenza e loro seguiti e conseguenze;
- g) stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;
- h) Malattie ed Infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- i) Malattie od Infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche; della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- j) sinistri che siano conseguenza diretta di terremoti, alluvioni o eruzioni vulcaniche;
- k) sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altra patologia ad essa collegata;
- l) interruzioni di lavoro dovute a gravidanza, per la sola garanzia inabilità Temporanea e Totale.

Art 12. Beneficiari delle prestazioni

Beneficiaria delle prestazioni è la Contraente.

Gli importi versati dall'Assicuratore alla Contraente verranno da quest'ultima portati a credito dell'Aderente/ Impresa Aderente, al fine di ridurre od estinguere il suo debito. Qualora l'importo della prestazione assicurativa sia superiore al debito dell'Aderente/ Impresa Aderente al momento della liquidazione, la Contraente provvederà a versare la differenza all'Aderente/ Impresa Aderente o agli aventi diritto.

Art 13. Premi dell'assicurazione

Il tasso di premio lordo unico ed anticipato dalla Contraente all'Assicuratore, espresso in percentuale (%) dell'Importo finanziato, è pari al 3%.

Per ottenere l'ammontare del premio imponibile occorre ripartire il premio nelle due componenti, premio per la copertura del rischio rientrante nel Ramo Vita e premio relativo alla copertura del rischio rientrante nel Ramo Danni nella misura seguente: 92% Vita e 8% Danni. La componente di premio che copre il rischio Decesso ed Inabilità Totale e Permanente di grado non inferiore al 66%, dovuta ad infortunio o malattia, rientra nel Ramo Vita ed è esente dall'imposta sui premi di assicurazione. La componente di premio che copre il rischio di Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro, rientra nel Ramo Danni ed ha un'imposta sui premi di assicurazione nella misura del 2,5%.

L'importo del premio unico, versato alla data di stipula del contratto di locazione finanziaria ed indicato nelle condizioni particolari del contratto di locazione finanziaria, è corrisposto all'Assicuratore per il tramite della Contraente.

Art 14. Massimale

Per le garanzie Decesso ed Invalidità Totale e Permanente di grado non inferiore al 66%, la prestazione massima garantita dall'Assicuratore è:

- Euro 600.000,00 per l'insieme delle operazioni di locazione finanziaria assicurate dall'Aderente/ Impresa Aderente;
- Euro 200.000,00 per singolo Assicurato nell'ambito delle operazioni di locazione finanziaria stipulate con lo stesso o diverso Aderente / Impresa Aderente.

Per la garanzia Inabilità Totale e Temporanea al lavoro, l'indennità mensile massima garantita dall'Assicuratore, è pari Euro 3.500,00 per ciascun canone mensile.

Art. 15. Gestione e Liquidazione dei sinistri

L'Assicuratore dichiara di aver affidato la gestione dei sinistri a Cardif – Via Tolmezzo 15, Palazzo D – 20132 Milano.

Ogni comunicazione inviata dalla Contraente o dall'Assicurato a Cardif si intenderà come fatta all'Assicuratore. Parimenti, ogni comunicazione effettuata da Cardif alla Contraente o all'Assicurato, si intenderà come fatta dall'Assicuratore.

Art 16. Denuncia dei Sinistri

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto, tramite lettera raccomandata A.R. indirizzata a Vittoria Assicurazioni S.p.A. c/o Cardif - Gestione Linea Persone – Via Tolmezzo 15, Palazzo D – 20132 Milano. L'Assicuratore si riserva la facoltà di far sottoporre l'Assicurato ad accertamenti medici e di richiedere tutta la documentazione che ritiene necessaria per la corretta valutazione del sinistro (le pratiche saranno considerate complete solamente al ricevimento di tutta la documentazione richiesta).

L'assicurato può chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del sinistro telefonando al numero: **02.77.224. 392**

In particolare i documenti necessari per ciascuna garanzia sono:

Decesso

Gli aventi causa dell'Assicurato dovranno fornire all'Assicuratore, in busta chiusa, i seguenti documenti:

- **certificato di morte;**
- **certificato medico che precisi le esatte cause della morte ed in caso di decesso a seguito di ricovero, copia della cartella clinica;**
- **in caso di decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;**
- **copia del reperto autoptico, se è stata effettuata l'autopsia;**
- **dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà o atto di notorietà.**

Invalidità Totale e Permanente di grado non inferiore al 66%

L'Assicurato o i suoi aventi causa dovranno fornire all'Assicuratore, in busta chiusa, i seguenti documenti:

- **dichiarazione del sinistro compilato dal medico curante;**

- copia della cartella clinica se, a seguito del sinistro, è stato necessario il ricovero;
- in caso di sinistro avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- notifica di invalidità totale e permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.);
- in difetto, un certificato di un medico legale o del medico curante.

Inabilità Totale e Temporanea al lavoro

Alla scadenza del primo canone di locazione coperto da assicurazione, e così allo scadere di ogni successivo canone coperto da assicurazione, l'Assicurato dovrà presentare all'Assicuratore in busta chiusa i seguenti documenti:

- dichiarazione di sinistro compilata dal medico curante con data pari o successiva a quella di scadenza del canone;
- in caso di ricovero ospedaliero, copia della cartella clinica.

La copertura è valida solo se l'Assicurato sta svolgendo, nel momento del sinistro, un'attività lavorativa. L'Assicuratore si riserva la possibilità di richiedere documentazione rilasciata dall'autorità amministrativa o da associazioni di categoria.

Disposizioni comuni

L'Assicuratore si riserva il diritto di richiedere:

- ulteriori accertamenti medici o documentazioni atte ad una corretta valutazione del sinistro;
- copia del contratto di locazione finanziaria.

L'Assicurato od i suoi aventi causa devono inoltre:

- sciogliere da ogni riserbo i medici curanti;
- consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia dell'Assicuratore, il cui costo sarà a totale carico dell'Assicuratore medesimo.

Art 17. Liquidazione dei sinistri

L'Assicuratore si impegna a liquidare il sinistro entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante il sinistro. Le somme liquidate saranno corrisposte alla Contraente che le porterà a credito dell'Aderente/ Impresa Aderente al fine di ridurre od estinguere il suo debito.

Qualora l'importo della prestazione assicurativa fosse superiore al debito dell'Aderente/ Impresa Aderente al momento della liquidazione, la Contraente provvederà a versare la differenza all'Aderente/ Impresa Aderente o agli aventi diritto.

Art 18. Imposte ed Oneri Fiscali

Le imposte e gli altri oneri fiscali, presenti e futuri, relativi alla Polizza sono a carico della Contraente.

Art 19. Legge Applicabile

La presente Polizza sarà regolata ed interpretata secondo la Legge Italiana.

Art 20. Altre Assicurazioni

Resta convenuto che le coperture assicurative prestate dall'Assicuratore con la Polizza possono cumularsi con quelle di altre polizze di assicurazione contratte dall'Assicurato e a deroga dell'art. 1910 Codice Civile lo stesso non è obbligato a comunicarne l'esistenza.

Art 21. Estensione Territoriale

La garanzia ha validità in tutti i paesi del mondo.

Art. 22. Cessione della polizza

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. 23. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile. Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute, che richieste dalla Compagnia all'atto dell'adesione all'assicurazione, devono corrispondere a verità ed esattezza.

Art. 24. Foro competente

Foro competente per qualunque controversia, sorta tra l'Assicuratore e la Contraente (o uno di essi), da una parte, e qualunque Assicurato, così come individuato nelle presenti Condizioni, dall'altra, derivante dall'applicazione od interpretazione della presente Polizza, è in via esclusiva quello della parte convenuta in giudizio.

Art 25. Reclami

Fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere inoltrati per iscritto a:

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami
Viale Renato Serra , n. 46
20149 Milano

fax 02/48.20.47.37 - email servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi al seguente indirizzo: ISVAP - Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma.

Devono essere presentati direttamente all'ISVAP, in quanto di competenza esclusiva, i reclami concernenti:

- l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 7 Settembre 2005, n. 209 - Codice delle Assicurazioni - e delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;

- le liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali il reclamante chiede l'attivazione della procedura FIN-NET.

In particolare i reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo già presentato direttamente all'impresa corredato dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo.

Non rientrano nella competenza dell'ISVAP:

- a) i reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative e all'attribuzione di responsabilità, che devono essere indirizzati direttamente all'impresa: in caso di ricezione l'ISVAP provvederà ad inoltrarli all'impresa di assicurazione entro 90 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti;
- b) i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria: l'ISVAP provvederà ad informare i reclamanti che gli stessi esulano dalla propria competenza;
- c) i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Testo Unico dell'intermediazione finanziaria e delle relative norme di attuazione disciplinanti la sollecitazione all'investimento di prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, nonché il comportamento dei soggetti abilitati e delle imprese di assicurazione, relativamente alla vendita diretta, nella sottoscrizione e nel collocamento dei prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, i quali vanno inviati alla CONSOB - via G.B. Martini 3 - 00198 Roma;
- d) i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. 5 dicembre 2005, n. 252 e delle relative norme di attuazione disciplinanti la trasparenza e le modalità di offerta al pubblico delle forme pensionistiche complementari, i quali vanno inviati alla COVIP - via in Arcione 71 - 00187 Roma.

In caso di ricezione dei reclami di cui alle lettere c) e d), l'ISVAP provvederà ad inoltrarli senza ritardo alle competenti Autorità, dandone contestuale notizia ai reclamanti.

Data dell'ultimo aggiornamento: 01/06/2011



Vittoria Assicurazioni

SOCIETÀ PER AZIONI - CAP. SOC. EURO 67.378.924 INT. VERS. - PWA, COD.FISC. E REG. IMPRESE MILANO N. 01329510158
SEDE E DIREZIONE: ITALIA - 20149 MILANO - VIALE RENATO SERRA, 46 - ISCRITTA ALL'ALBO IMPRESE DI ASSICURAZIONE E RIASSICURAZIONE
SEZ. I N. 1.00014 - CAPOGRUPPO DEL GRUPPO VITTORIA ASSICURAZIONI ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI ASSICURATIVI N. 008

GLOSSARIO

Aderente/ Impresa Aderente: la persona fisica o giuridica che ha sottoscritto un contratto di locazione finanziaria con la Contraente e ha aderito alla copertura assicurativa accettando di corrispondere il relativo premio.

Assicurato: la persona fisica, di età compresa tra i 18 ed i 61 anni non compiuti (purché l'età dell'Assicurato, sommata alla durata della locazione finanziaria, non superi i 66 anni), indicata dall'Aderente/ Impresa Aderente e per la quale è prestata l'assicurazione.

Assicuratore: Vittoria Assicurazioni S.p.A., con sede legale al n.° 21 di via Caldera, 20153 Milano.

Attività sportiva professionistica: attività sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità, svolta da atleti, allenatori, preparatori atletici, nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono la qualificazione dalle Federazioni sportive Nazionali, secondo le norme emanate dalle Federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica.

Beneficiario: la Contraente, Unicredit Leasing S.p.A., che ha accettato.

Carenza: periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza durante il quale le coperture assicurative non sono operanti;

Contraente: Unicredit Leasing S.p.A. con Sede Legale al n.° 5, via Rivani, 40138 Bologna - Direzione Generale, viale Bianca Maria 4 - 20129 Milano, che stipula la Polizza per conto dei Clienti.

Data di Decorrenza della copertura assicurativa: la copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24:00 della data di decorrenza del contratto di locazione finanziaria (corrispondente all'emissione della prima fattura di canone da parte della Contraente). In caso di sostituzione della testa assicurata in corso di copertura, l'Assicurato sarà ammesso in copertura dalle ore 24:00 del giorno di invio della comunicazione di sostituzione da parte dell'Aderente/ Impresa Aderente.

Data di Scadenza: le ore 24.00 del giorno in cui si è verificato il primo degli eventi previsti nell'Art. 7 - "Decorrenza e cessazione delle garanzie" delle condizioni di assicurazione.

Decesso: la morte dell'Assicurato avvenuta per qualsiasi causa.

Franchigia: periodo di tempo durante il quale l'Assicurato non ha diritto ad alcuna Indennità.

Importo finanziato: il valore del bene oggetto del contratto di locazione finanziaria corrispondente all'Importo Finanziato comprensivo del riscatto al netto dell'anticipo e dell'IVA.

Inabilità Totale e Temporanea: l'Assicurato è in Inabilità Totale e Temporanea se, a seguito di Infortunio o Malattia, è nella completa impossibilità fisica, medicalmente accertata, di esercitare la sua professione o mestiere, a condizione che il giorno in cui si verifica il sinistro egli eserciti effettivamente un'attività lavorativa regolare.

Indennizzo, Indennità, Prestazione: il risarcimento liquidabile dall'Assicuratore in base alla Polizza.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, da qualsiasi causa determinate, salvo quanto previsto alle specifiche esclusioni di Polizza.

Invalidità Totale e Permanente, di grado non inferiore al 66%, dovuta ad Infortunio o Malattia: la perdita definitiva ed irrimediabile da parte dell'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività svolta. Il grado percentuale di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato deve essere pari o superiore al 66% ai sensi delle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 n.° 1124.

Malattia: alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Parti: Contraente, Assicurato, Assicuratore.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione e regola i rapporti fra le Parti.

Premio: la somma dovuta all'Assicuratore per la copertura assicurativa prestata.

Sinistro: evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

Somma assicurata: per le garanzie Decesso ed Invalidità Totale e Permanente di cui al punto A e B dell'Art. 10 delle condizioni di assicurazione, corrisponde al debito residuo in linea capitale del finanziamento. Sono esclusi l'IVA, eventuali importi di canoni insoluti ed il valore di riscatto. Per la garanzia Inabilità Totale e Temporanea di cui al punto C dell'Art. 10 delle condizioni corrisponde alla quota di canone mensile del finanziamento, al netto dell'IVA.

Somma massima assicurabile: l'importo massimo assicurabile per ogni singolo Assicurato, calcolato sull'insieme delle operazioni di locazione finanziaria stipulate dal medesimo o diverso Aderente/ Impresa Aderente, così come specificato all'art. 5 delle condizioni di assicurazione.

Data dell'ultimo aggiornamento : 01/06/2011.

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196

Ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (di seguito il "Codice"), Vittoria Assicurazioni S.p.A. (di seguito la "Società") in qualità di "Titolare" del trattamento La informa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti¹.

(A) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative²

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano - dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti³ e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge⁴ - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione. Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi. Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili⁵ strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela⁶, è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa"⁷. Il consenso che Le

1 Come previsto dall'art. 13 del Codice (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

2 La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'Assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

3 Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 7, punto d e punto e); altri soggetti pubblici (v. nota 7, punto f).

4 Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio di denaro di cui al decreto Legislativo n.231 del 21/11/2007 e al decreto legislativo n. 109 del 22/6/2007 e successive modifiche. In adempimento alle suddette normative la Società è tenuta alla identificazione della clientela anche ai fini della individuazione delle operazioni anomale da segnalare all'UIF. Pertanto la mancata fornitura dei dati richiesti potrebbe determinare l'impossibilità di eseguire l'operazione richiesta.

5 Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.

6 Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.

7 Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- a. assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali;
- b. società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento delle prestazioni; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; (v. tuttavia anche nota 10);
- c. società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);

chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti. Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

(B) Modalità d'uso dei dati personali

I dati sono trattati⁸ dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati – in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa. Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa⁹; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono

-
- d. ANIA - Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Via della Freggia, 70 - Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
 - e. organismi consortili propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati - quali : Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati - CIRT (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma) per la valutazione dei rischi vita tarati, per l'acquisizione di dati relativi ad assicurati e assicurandi e il reciproco scambio degli stessi dati con le imprese assicuratrici consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, per finalità strettamente connesse con l'assunzione dei rischi vita tarati nonché per la riassicurazione in forma consortile dei medesimi rischi, per la tutela dei diritti dell'industria assicurativa nel settore delle assicurazioni vita rispetto alle frodi; Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi vita di soggetti handicappati;
 - f. nonché altri soggetti, quali: ISVAP – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale 21, Roma), ai sensi del D.Lgs. 209 del 7 settembre 2005; UIC - Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 - Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 - Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 - Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Via in Arcione, 71 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 - Roma), INPDAl (Viale delle Province, 196 - Roma), INPGI (Via Nizza, 35 - Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze; Casellario centrale dei Pensionati; Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 - Roma) ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF.; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

L'elenco completo e aggiornato dei soggetti di cui alle lettere precedenti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa.

⁸ Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

⁹ Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 7 b).

comunicati. Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

(C) Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento¹⁰. Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi a: Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Assistenza Clienti, Viale Renato Serra n. 46 – 20149 Milano (N. verde 800.016611, e-mail info@vittoriaassicurazioni.it).

Sulla base di quanto sopra, Lei può esprimere il consenso per gli specifici trattamenti, comprese le comunicazioni e i trasferimenti, effettuati dalla nostra Società e per gli altrettanto specifici trattamenti, comprese le comunicazioni e i trasferimenti, effettuati dai soggetti della "catena assicurativa".

¹⁰ Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.



Vittoria Assicurazioni

SOCIETÀ PER AZIONI - CAP. SOC. EURO 67.378.924 INT. VERS. - P.IVA, COD.FISC. E REG. IMPRESE MILANO N. 01329510158
SEDE E DIREZIONE: ITALIA - 20149 MILANO - VIALE RENATO SERRA, 46 - ISCRITTA ALL'ALBO IMPRESE DI ASSICURAZIONE E RIASSICURAZIONE
SEZ. 1 N. 1.00014 - CAPOGRUPPO DEL GRUPPO VITTORIA ASSICURAZIONI ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI ASSICURATIVI N. 008

Modulo di adesione facoltativa alla copertura assicurativa "Leasing Life" abbinata al contratto di locazione finanziaria Unicredit Leasing S.p.A. (Polizza Collettiva n° 00SR)

Contratto di locazione finanziaria N° _____

Importo netto finanziato: _____
(valore del bene comprensivo dell'importo del riscatto finale al netto dell'anticipo e dell'IVA).

Le operazioni di locazione finanziaria stipulate da un medesimo Aderente/Impresa Aderente sono assicurate fino ad un massimo importo di Euro 200.000,00 per Assicurato, e di Euro 600.000,00 per l'insieme di più operazioni assicurate.

Non sono assicurabili operazioni di locazione finanziaria di un Aderente/Impresa Aderente superiori a:

- Euro 600.000,00 per l'insieme di operazioni di locazione finanziaria stipulate da un Aderente/Impresa Aderente;
- Euro 200.000,00 per l'insieme di operazioni di locazione finanziaria stipulate da un Aderente/Impresa Aderente per il medesimo Assicurato.

così come non sono assicurabili nuove operazioni di locazione finanziaria di un Aderente/Impresa Aderente fin tanto che il relativo importo se sommato agli importi di eventuali operazioni precedenti superi i sopraccitati massimali.

Dati relativi all'Aderente/Impresa Aderente

Ragione Sociale/ Nome e Cognome _____	Partita Iva/Codice Fiscale _____
Indirizzo _____	C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____
Legale Rappresentante _____	

Premio unico dovuto _____ €, di cui Costi complessivi _____ euro (73,0%) e Somma percepita dall'Intermediario (da applicarsi al premio unico dovuto al netto dell'imposta sulla copertura per Inabilità Totale e Permanente) _____, € (58,0%)

Il sottoscritto _____

Legale Rappresentante della Spett.le (solo nel caso in cui, si tratti di Impresa Aderente) _____

DICHIARA

- di aver richiesto alla Spett. le Unicredit Leasing S.p.A. di stipulare un contratto di locazione finanziaria;
- di essere stato informato da Unicredit Leasing S.p.A. circa la possibilità di aderire alla copertura assicurativa di cui alla polizza collettiva n. 00SR stipulata ai sensi dell'art 1891 CC (assicurazione per conto, di chi spetta senza rappresentanza) tra Unicredit Leasing S.p.A. e Vittoria Assicurazioni S.p.A, a copertura dei rischi Decesso - tutte cause, Invalidità Totale e Permanente, di grado non inferiore al 66%, dovuta ad infortunio o malattia e Inabilità Totale e Temporanea al Lavoro, a seguito di infortunio o malattia;
- di aver ricevuto la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione relative alla polizza n. 00SR, stipulata fra Unicredit Leasing S.p.A. e Vittoria Assicurazioni S.p.A., di averle lette e di accettarle;
- di approvare specificamente ai sensi e per gli effetti di cui agli Artt.1341 e 1342 del codice civile le condizioni concernenti la copertura assicurativa ed, in particolare l'art.5 (somma massima assicurabile), l'art.6 (Formalità d'ammissione), l'art. 11 (Esclusioni), l'art.12 (Beneficiaria delle prestazioni) e l'art. 14 (Massimale);
- di aderire all'assicurazione, indicando come Assicurato la persona fisica di seguito identificata, che sottoscrive la presente per presa visione ed integrale accettazione;
- che il premio sarà corrisposto all'Assicuratore per il tramite di Unicredit Leasing S.p.A.

L'Aderente dichiara inoltre di essere stato informato dall'intermediario che ha raccolto la presente adesione che il contratto, essendo acceso a copertura degli impegni che derivano dal finanziamento ricevuto, è adeguato alle esigenze dell'Aderente.

Il sottoscritto _____

Autorizza Unicredit Leasing S.p.A. ad addebitargli l'importo corrispondente al premio unico lordo anticipato, pari al 3% dell'importo Finanziato (nel limite della somma massima assicurabile); tale importo sarà incassato da Unicredit Leasing S.p.A. con le modalità tecniche e la cadenza previste per i canoni di locazione del sopraccitato contratto di locazione finanziaria.

Luogo e data _____

Firma del sottoscritto _____

Codice Riferimento



Vittoria Assicurazioni

SOCIETÀ PER AZIONI - CAP. SOC. EURO 67.378.924 INT. VERS. - P.IVA, COD.FISC. E REG. IMPRESE MILANO N. 01329510158
SEDE E DIREZIONE: ITALIA - 20149 MILANO - VIALE RENATO SERRA, 46 - ISCRITTA ALL'ALBO IMPRESE DI ASSICURAZIONE E RIASSICURAZIONE
SEZ. I N. 1.00014 - CAPOGRUPPO DEL GRUPPO VITTORIA ASSICURAZIONI ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI ASSICURATIVI N. 008

Dichiarazione di Buono stato di Salute

Dati relativi all'Assicurato

Cognome e Nome _____ Sesso _____ Data di nascita ____/____/____
Indirizzo _____ C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____
Rapporto dell'Assicurato con l'Azienda aderente:

Dichiarazione di Adesione

Dichiaro di essere a conoscenza che Unicredit Leasing S.p.A. ha stipulato con Vittoria Assicurazioni S.p.A. per conto dei propri clienti, la polizza n° 00SR a copertura dei rischi Decesso – tutte cause, Invalidità Totale e Permanente da intendersi di grado non inferiore al 66%, dovuta ad infortunio o malattia, Inabilità Temporanea e Totale al lavoro, a seguito di infortunio o malattia. Dichiaro di aver ricevuto la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione, di averle lette e di accettarle. Esprimo il mio consenso ai fini dell'Art 1919 c.c.

Luogo e data _____ Firma dell'Assicurato _____

Consenso al Trattamento dei Dati Personali Comuni e Sensibili

In riferimento all'informativa ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia dei dati personali) fornita da Vittoria Assicurazioni S.p.A. (di cui all'art 23 delle condizioni di assicurazione consegnatemi unitamente al presente modulo), prendo atto che il mancato consenso al trattamento dei miei dati personali sensibili, necessari alle Società per le finalità ivi illustrate, comporta l'impossibilità di dare esecuzione al rapporto contrattuale

presta il consenso nega il consenso

Luogo e data _____ Firma dell'Assicurato _____

DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE (DBS)

DICHIARO DI

- Avere una differenza tra la mia altezza (espressa in cm) ed il mio peso (espresso in Kg) compresa tra 80 e 120 (es. 175 – 70 = 105).
- Non essere e di non essere stato affetto da disturbi o malattie o lesioni fisiche, che hanno comportato l'assenza totale o parziale dal lavoro o l'interruzione totale o parziale delle normali attività negli ultimi 3 anni, per più di 3 settimane consecutive (salvo che per stato di gravidanza).
- Non essere al momento della presente sottoscrizione sotto trattamento medico o farmacologico per più di 30 giorni consecutivi.
- Non essere in attesa di ricovero e non essere stato ricoverato durante gli ultimi 5 anni*.
- Non essere e di non essere stato affetto da una malattia acuta o cronica** e non presentare postumi invalidanti che riducano l'integrità fisica e psichica (infermità o invalidità).

* 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.

**esempi di malattie acute o croniche: disturbi cardio vascolari, disturbi del sistema nervoso, disturbi neuro-psichici, insufficienza respiratoria, insufficienza renale, ipertensione arteriosa, diabete, epatopatie, sieropositiva HIV, tumori, malattie del sangue, broncopneumopatia cronico ostruttiva.

Sono consapevole che l'accettazione dell'Assicuratore è basata sulle dichiarazioni da me rilasciate e che pertanto, le informazioni inerenti allo stato di salute richieste dall'Assicuratore all'atto dell'Adesione all'assicurazione devono corrispondere a verità ed esattezza, e che le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione stessa dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile. L'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per accertare l'effettivo stato di salute: le relative spese sanitarie saranno a suo carico.

Qualora, tra la sottoscrizione del presente Modulo di adesione e la Data di Decorrenza dell'assicurazione (data firma del verbale di consegna del bene), dovessero intervenire nuovi fattori inerenti il mio stato di salute, dichiaro di essere consapevole che quanto sottoscritto per la Dichiarazione di Buono Stato di Salute (DBS) sopra riportata è ancora valido.

Luogo e data _____ Firma dell'Assicurato _____

L'Aderente/Impresa Aderente e l'Assicurato tratteranno ciascuno la propria copia del presente Modulo.

Codice di Riferimento