EUROVITA
Valore alle tue prospettive

# Euro Mutui Airbag

## Polizza Collettiva ad adesione facoltativa temporanea per il caso di morte a capitale decrescente, per invalidità totale permanente da infortunio o malattia, per inabilità temporanea totale da infortunio o malattia e per perdita d'impiego.

ED.: AGOSTO 2022

---

Data di validità delle Condizioni di Assicurazione: 1 agosto 2022

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state redatte secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari".

**Eurovita S.p.A.**

**AXA France Iard S.A.**

PAGINA BIANCA

# EURO MUTUI AIRBAG - PRESENTAZIONE

Le presenti Condizioni di Assicurazione contengono l'insieme delle regole che disciplinano il prodotto denominato **Euro Mutui Airbag** (Cod. Tariffa PU1159).

Le presenti Condizioni di Assicurazione disciplinano il prodotto denominato **EURO MUTUI AIRBAG,** la Polizza Collettiva stipulata dalla Banca, in qualità di Contraente, alla quale possono aderire, in qualità di Aderenti/Assicurati, i clienti della Contraente che hanno sottoscritto un contratto di finanziamento (mutuo) con la stessa.
L'adesione alla Polizza Collettiva, su base individuale e facoltativa, ha la finalità di protezione contro l'accadimento di eventi imprevisti che possono colpire la persona assicurata, compromettendo la sua capacità di far fronte alla restituzione delle rate del mutuo e di garantire, in caso di sinistro, il pagamento di una prestazione pari al capitale assicurato o ad un'indennità mensile.

**Il testo integrale della Polizza Collettiva stipulata tra la CONTRAENTE e la COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE è depositato presso la sede della Contraente e presso la sede di Eurovita S.p.A.**

Le Condizioni di Assicurazione si articolano in tre Sezioni:

- Sezione I - Le prestazioni assicurate, i requisiti ed i limiti di assicurabilità, le esclusioni (Artt. 1 - 5) - che contiene la disciplina sulle garanzie assicurate dal contratto, l'indicazione dei requisiti dell'Assicurato, i limiti assuntivi e di indennizzo, le esclusioni riguardanti le coperture offerte.

- Sezione II - Obblighi delle Compagnie, del Contraente e dei Beneficiari: i pagamenti, la documentazione e la prescrizione (Artt. 6 - 9) - che contiene la disciplina sui tempi, sulle modalità, sulla documentazione necessaria per i pagamenti dell'Impresa previsti dal contratto nonché informazioni sulle conseguenze che derivano qualora il pagamento della prestazione assicurata non sia stato richiesto entro i termini previsti dalla legge (prescrizione).

- Sezione III - Informazioni sul contratto (Artt. 10 - 25) - che contiene la disciplina sull'inizio e termine del contratto, sul pagamento del premio, sui diritti e gli obblighi del Contraente, sui costi e sulle norme di legge di riferimento.

Le Condizioni di Assicurazione inoltre sono comprensive di:

- Accertamenti sanitari di base per l'assunzione.

- Elenco delle attività sportive e professionali non assicurabili.

- Informativa sul trattamento dei dati personali che contiene le informazioni sulla raccolta e l'utilizzo dei dati personali da parte dell'Impresa.

- Informativa relativa all'area Web riservata ai clienti che contiene le modalità per registrarsi e accedere all'area clienti dell'Impresa.

- Glossario che contiene la definizione dei termini assicurativi e tecnici utilizzati nella documentazione contrattuale.

EUROVITA

# EURO MUTUI AIRBAG - INDICE


**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE** 1

**SEZIONE I - LE PRESTAZIONI ASSICURATE, I REQUISITI ED I LIMITI DI ASSICURABILITA', LE ESCLUSIONI** 1

ART. 1 - PRESTAZIONI ASSICURATE 1
ART. 2 - REQUISITI DI ASSICURABILITÀ 3
ART. 3 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO 4
ART. 4 - ESCLUSIONI 5
ART. 5 - PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI 7

**SEZIONE II - OBBLIGHI DELLE COMPAGNIE, DEL CONTRAENTE E DEI BENEFICIARI** 11

ART. 6 - OBBLIGHI DELLE COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE 11
ART. 7 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO O DEI SUOI AVENTI CAUSA IN CASO DI SINISTRO 11
ART. 8 - DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO 11
ART. 9 - COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO ALLE COMPAGNIE 11

**SEZIONE III - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO** 12

ART. 10 - DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA 12
ART. 11 - DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO 12
ART. 12 - PAGAMENTO DEL PREMIO 13
ART. 13 - ANTICIPATA ESTINZIONE, SURROGA E RINEGOZIAZIONE DEL FINANZIAMENTO 13
ART. 14 - BENEFICIARI 15
ART. 15 - IMPOSTE ED ALTRI ONERI FISCALI 15
ART. 16 - LEGGE APPLICABILE E CONTROVERSIE 15
ART. 17 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO DELLA CONTRATTO 16
ART. 18 - RISCATTI E PRESTITI 16
ART. 19 - RECLAMI 16
ART. 20 - RINUNCIA ALLA RIVALSA 17
ART. 21 - CLAUSOLA LIBERATORIA 17
ART. 22 - CESSIONE DEI DIRITTI 17
ART. 23 - TERMINI DI DECADENZA 17
ART. 24 - SANZIONI 17
ART. 25 - MODIFICHE AL MODULO DI ADESIONE 17

Allegato 1 - ACCERTAMENTI SANITARI DI BASE PER L'ASSUNZIONE 18

Allegato 2 - ELENCO DELLE ATTIVITA' SPORTIVE E PROFESSIONALI NON ASSICURABILI 19

Allegato 3 - INFORMATIVA PRIVACY 20

Allegato 4 - INFORMATIVA PER L'ACCESSO ALL'AREA RISERVATA CLIENTI 27

**GLOSSARIO** 29

Euro Mutui Airbag - Condizioni di Assicurazione

**OGGETTO:** Polizza Collettiva ad adesione facoltativa temporanea per il caso di morte a capitale decrescente, per invalidità totale permanente da infortunio o malattia, per inabilità temporanea totale da infortunio o malattia e per perdita d'impiego.

## SEZIONE I - LE PRESTAZIONI, I RISCHI E I RENDIMENTI

### ART. 1 - PRESTAZIONI ASSICURATE

Il presente Contratto, di cui alle Polizze Collettive stipulate tra la Banca e le Compagnie di Assicurazione richiamate nel Modulo di Adesione sottoscritto dall'Assicurato, comprende le seguenti garanzie:

- Decesso, per tutti gli Assicurati, prestata da Eurovita S.p.A. (Opzioni 1, 2 e 3);
- Invalidità Totale Permanente, per tutti gli Assicurati, prestata da AXA FRANCE IARD S.A. (Opzioni 1, 2 e 3);
- Inabilità Temporanea Totale al lavoro, solo per i lavoratori autonomi e i liberi professionisti, prestata da AXA FRANCE IARD S.A. (Opzione 2);
- Perdita d' Impiego, solo per i lavoratori dipendenti del settore privato a tempo indeterminato, prestata da AXA FRANCE IARD S.A. (Opzione 3).

Si riporta, per maggior chiarezza, il seguente schema esemplificativo:

| ***Coperture assicurative*** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Opzione contrattuale** | **Persone assicurabili** | **Morte** | **Invalidità totale e permanente** | **Inabilità temporanea totale** | **Perdita d'impiego** |
| **Opzione 1** | Tutti gli Assicurati | Si | Si | No | No |
| **Opzione 2** | Riservata ai soli Lavoratori Autonomi e Liberi Professionisti | Si | Si | Si | No |
| **Opzione 3** | Riservata ai soli Dipendenti Privati con contratto a tempo indeterminato e anzianità min 12 mesi | Si | Si | No | Si |

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

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali, ma le garanzie Invalidità Totale Permanente e Inabilità Temporanea Totale devono essere oggetto di accertamento da parte di un medico che eserciti la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea; la garanzia Perdita d'Impiego è valida solo relativamente ai contratti di lavoro regolamentati dalla legge italiana.

**(Garanzia Caso Morte)**
In caso di Decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, Eurovita garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento di un importo pari al Debito residuo previsto dal piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento calcolato alla data corrispondente al pagamento della rata precedente il decesso. La copertura assicurativa non include in alcun caso eventuali rate di rimborso non corrisposte e riferite al periodo precedente al decesso dell'Assicurato.
Il valore del Capitale assicurato sarà pari all'importo totale (o parziale in caso di erogazione del medesimo finanziamento a più persone) del finanziamento richiesto.
Nel caso in cui il finanziamento preveda più Cointestatari, il Capitale iniziale assicurato pro capite - massimo due assicurati - non potrà essere superiore all'intero valore del Finanziamento erogato. In tale caso ciascun aderente del suddetto finanziamento dovrà sottoscrivere un Modulo di Adesione per un importo pari al Capitale assicurato prescelto.
L'Indennizzo sarà pagato nei limiti del massimale di Euro 500.000,00 per Assicurato.
In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta e il premio pagato per la copertura in caso di Decesso resterà acquisito ad Eurovita.
In caso di anticipata estinzione, di surroga e di rinegoziazione del Contratto di Finanziamento si rinvia a quanto indicato all'art 13 delle Condizioni Contrattuali di Assicurazione.
Resta convenuto che la Copertura Assicurativa può cumularsi con altre assicurazioni; di tale cumulo si terrà conto ai fini dei limiti assuntivi di cui all'Allegato 1.

**(Garanzia Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia*)***
La presente garanzia prevede, 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 sua integrità psicofisica, indipendentemente dal fatto che l'Assicurato eserciti o meno un'attività professionale, nel corso del periodo di vigore della Copertura Assicurativa 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 della Compagnia di Assicurazione della prestazione assicurata all'Assicurato, salvo le limitazioni previste al successivo Art. 4 "Esclusioni".
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".
La prestazione assicurata è pari al Debito residuo del Finanziamento in linea capitale alla data del Sinistro, al netto di eventuali rate insolute. Per data del Sinistro si intende la data di accadimento dell'Infortunio oppure, in caso di Malattia, la data della diagnosi della Malattia stessa.
Nel caso in cui vi siano più Assicurati Cointestatari del medesimo Finanziamento e venga liquidato l'Indennizzo per Invalidità Totale Permanente di uno di essi, le garanzie per ciascuno degli altri Assicurati restano in vigore fino alla scadenza originaria del Finanziamento e i relativi indennizzi saranno commisurati agli importi del piano di ammortamento originario del Finanziamento stesso.
L'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 500.000,00 per Assicurato e per Sinistro, come previsto dal successivo Art. 2. 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.
In caso di anticipata estinzione, di surroga e di rinegoziazione del Contratto di Finanziamento si rinvia a quanto indicato all'art 13 delle Condizioni Contrattuali di Assicurazione.

La prestazione assicurata verrà liquidata dalla Compagnia di Assicurazione come previsto dagli Articoli 5 "Pagamento delle prestazioni" e 14 "Beneficiari".

**(Garanzia Inabilità temporanea totale al lavoro*)***
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, secondo le indicazioni del Contratto di Finanzia-

mento, che hanno scadenza durante il periodo dell'inabilità stessa, con il massimo di Euro 2.000,00 al mese, per un massimo di 18 Rate mensili per Sinistro e 36 rate mensili per tutta la durata contrattuale.
L'Assicurato si definisce temporaneamente "inabile totale al lavoro" se, a causa di un infortunio o 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. Fatte salve le limitazioni previste al successivo Art. 4 "Esclusioni".

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

In caso di anticipata estinzione, di surroga e di rinegoziazione del Contratto di Finanziamento si rinvia a quanto indicato all'Art. 13 delle Condizioni Contrattuali di Assicurazione.
La prestazione assicurata verrà liquidata dalla Compagnia di Assicurazione come previsto dagli Artt. 5 "Pagamento delle prestazioni" e 14 "Beneficiari".

**(Garanzia Perdita d'Impiego)**
In caso di Perdita d'Impiego dovuta a:
- giustificato motivo oggettivo;
- cause che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria la Compagnia di Assicurazione liquiderà mensilmente all'Assicurato una somma, secondo le indicazioni del Contratto di Finanziamento, pari all'importo delle Rate mensili con il massimo di Euro 2.000,00 al mese, per un massimo di 18 Rate mensili per Sinistro e 36 rate mensili per tutta la durata contrattuale. Fatte salve le limitazioni previste al successivo Art. 4 "ESCLUSIONI".

**La Copertura Assicurativa per la Perdita d'Impiego è sottoposta:**
- **ad un Periodo di Franchigia assoluta pari a 30 giorni. L'inizio del Periodo di Franchigia è il primo giorno di inattività lavorativa;**
- **ad un Periodo di Carenza di 30 giorni; qualora la Perdita d'Impiego venga notificata all'Assicurato nei primi 30 giorni dalla decorrenza della copertura assicurata, l'indennità non verrà corrisposta.**

Qualora la Compagnia di Assicurazione stia pagando le Rate mensili e l'Assicurato intraprenda un'attività lavorativa in qualità di lavoratore dipendente di ente privato dovrà informare tempestivamente per iscritto la Compagnia di Assicurazione della cessazione dello stato di Disoccupazione. In tal caso il pagamento dell'indennizzo verrà interrotto definitivamente.
Qualora il contratto di lavoro dipendente di ente privato sia a tempo determinato per una durata non superiore a sei mesi, il pagamento dell'indennizzo verrà sospeso per la durata del contratto e riprenderà al termine dello stesso come continuazione del Sinistro iniziale, qualora persista la Disoccupazione. Si precisa che per ogni Sinistro tale sospensione non potrà superare i sei mesi.
In caso di anticipata estinzione, di surroga e di rinegoziazione del Contratto di Finanziamento si rinvia a quanto indicato all'Art. 13 delle Condizioni Contrattuali di Assicurazione.
La prestazione assicurata verrà liquidata dalla Compagnia di Assicurazione come previsto dagli Articoli 5 "Pagamento delle prestazioni" e 14 "Beneficiari".

## ART. 2 - REQUISITI DI ASSICURABILITÀ
È assicurabile ciascuna persona fisica residente nell'Unione Europea e domiciliata in Italia che:
a) abbia stipulato un Contratto di Finanziamento con la Contraente di durata compresa tra 1 e 30 anni. Gli importi massimi assicurabili sono riportati al successivo Art.2;
b) sia di età non inferiore a 18 anni né superiore a 70 anni alla data di stipulazione del contratto, fermo restando che l'età massima a scadenza ai fini dell'efficacia dell'Assicurazione è di 75 anni non compiuti per le garanzie Decesso e Invalidità Totale Permanente, e al Pensionamento per le garanzie Inabilità Totale Temporanea e Perdita di Impiego;
c) abbia aderito alla Polizza sottoscrivendo il Modulo di Adesione ed abbia eseguito gli accertamenti sanitari di base per l'assunzione del rischio assicurativo indicati nella tabella di cui all'Allegato 1 che prevede, in funzione della somma assicurata (da intendersi complessiva nel caso l'Assicurato sia intestatario o Cointestatario di più finanziamenti assicurati) e dell'età la seguente documentazione sanitaria:
   - per capitali fino a Euro 10.000,00 (diecimila/00) non è necessario presentare nessun accertamento medico.

In questo caso l'adesione si considera accettata automaticamente;
- per capitali superiori ad Euro 10.000:
  - Questionario Sanitario,
  - Rapporto di Visita Medica ed accertamenti medici richiesti dalle Compagnie di Assicurazione, come meglio specificato nell'Allegato 1 "Accertamenti sanitari di base per l'assunzione".

Le Compagnie di Assicurazione, relativamente al Questionario Sanitario e al Rapporto di Visita Medica, si riservano il diritto, una volta esaminata la documentazione sanitaria, di decidere circa l'accettazione o il rifiuto della Copertura Assicurativa o di richiedere eventuale ulteriore documentazione sanitaria. Tali documenti vengono raccolti dalla Contraente in busta chiusa ed inviati alle Compagnie di Assicurazione.
Le operazioni di Finanziamento che prevedono la cointestazione potranno essere coperte dalla presente Polizza Collettiva.
Si precisa che in caso di cointestazione, potranno essere assicurate fino ad un massimo di due persone e l'importo totale del finanziamento potrà essere liberamente ripartito purché il Capitale iniziale assicurato pro-capite non superi l'intero valore del Finanziamento erogato.
Nel caso di più Assicurati Cointestatari del medesimo finanziamento, la mancata accettazione da parte delle Compagnie di Assicurazione dell'ammissione alla Copertura Assicurativa soltanto nei confronti di uno degli stessi, non pregiudica l'efficacia dell'Assicurazione per il rimanente Assicurato, a condizione che il totale della somma assicurata sia pari almeno all'importo totale richiesto del Finanziamento e che sia rispettato quanto previsto per l'assunzione della Copertura Assicurativa.

L'indennizzo non potrà superare:
- in caso di Decesso o Invalidità Totale Permanente Euro 500.000,00 per Assicurato e per Sinistro; limite assoluto per Assicurato anche in caso di intestazione o cointestazione di più Finanziamenti assicurati;
- Inabilità Temporanea Totale - Perdita d'Impiego: Euro 2.000,00 mensili col massimo di 18 Indennizzi mensili di Rate Finanziamento per Sinistro e 36 Indennizzi mensili di Rate Finanziamento per l'intera durata della Copertura Assicurativa.

In caso di mutui erogati per un importo superiore al massimale di Euro 500.000,00 gli indennizzi saranno liquidati proporzionalmente in base al Debito residuo in linea capitale.

Con specifico riferimento alle garanzie **Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'Impiego**, inoltre, è assicurabile ciascuna persona fisica che non sia stata assente dalla Normale attività lavorativa, qualora sia lavoratore, negli ultimi 12 mesi, per più di 60 giorni continuativi a causa di Malattia o Infortunio.

Il presente contratto può essere sottoscritto esclusivamente dall'Assicurato che abbia stabilito almeno la propria residenza o il proprio domicilio nel territorio italiano e che non sia in ogni caso domiciliato o residente in Stati Uniti, Canada, Giappone o Australia; nel caso in cui l'Assicurato perda i predetti requisiti in corso di contratto, eventuali richieste di operazioni di versamento di premi aggiuntivi saranno respinte dall'Impresa che consentirà esclusivamente operazioni di riscatto.

## ART. 3 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte delle Compagnie di Assicurazione possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute che, richieste dalle Compagnie di Assicurazione all'atto dell'adesione alla Polizza Collettiva, devono corrispondere a verità ed esattezza.
L'Assicurato è esonerato dal dover dare comunicazioni alla Compagnia di eventuali aggravanti e diminuzioni di rischio ai sensi degli Artt; 1897-1898 Codice Civile.
In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze riguardanti il comportamento dell'Assicurato relativamente a fatti o circostanze tali da comportare un aggravamento del rischio, Eurovita S.p.A. si riserva di applicare quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 c.c.

**L'Assicurato può aderire solo all'opzione che, alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, corrisponde al suo effettivo status occupazionale. Qualora lo status occupazionale dell'Assicurato cambi in corso di durata delle coperture assicurative, egli è tenuto a comunicare il cambiamento alla Compagnia, sapendo che:**
- **La copertura Invalidità Totale Permanente (presente in tutte e tre le opzioni) resta in vigore senza alcuna modifica;**

- **Le coperture Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'Impiego (operante in funzione dello status occupazionale dell'Assicurato a seconda dell'opzione sottoscritta) cessano la propria efficacia e la Compagnia rimborserà all'Assicurato la relativa parte di Premio non goduta. In questo caso, l'Assicurato potrà optare per l'attivazione della nuova garanzia corrispondente al nuovo status occupazionale, dietro corresponsione del corrispondente Premio.**

**ART. 4 - ESCLUSIONI**

**Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa del Decesso - senza limiti territoriali - salvo quanto diversamente specificato e nei casi in cui il decesso sia causato da:**

- **dolo del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, a meno che tale partecipazione derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;**
- **incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **suicidio, quando avvenga nei primi due anni dall'entrata in vigore del contratto;**
- **stato di ubriachezza/ebbrezza:**
- **qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada e 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;**
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;**
- **parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato o complicazioni derivanti da tali eventi;**
- **sindrome di immunodeficienza acquisita (HIV) o altra patologia ad essa collegata;**
- **sport e professioni non assicurabili (v. Allegato 2).**

**In questi casi, a parziale deroga di quanto stabilito all'Art. 1 (Prestazioni assicurate), Eurovita S.p.A. pagherà il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.**

Gli accertamenti sanitari di base richiesti per l'assunzione del contratto ove necessari sono riportati nella tabella relativa (cfr. Allegato 1) che forma parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione.

***Assicurazione senza visita medica***

**Fermo il punto riportato nell'Art. 2 per Capitali assicurati fino ad Euro 10.000,00 senza accertamenti medici, nei casi in cui il Capitale assicurato non superi 250.000 Euro e l'età di ingresso in assicurazione non superi il 60° anno di età, la copertura assicurativa potrà essere assunta senza che l'Assicurato si sottoponga a visita medica (con le limitazioni di seguito indicate) con la sottoscrizione QUESTIONARIO SANITARIO e, in base alle informazione in esso contenute, Eurovita si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione al fine di poter correttamente valutare il rischio.**

**In questi casi, a parziale deroga dell'art. 1 (Prestazioni assicurate) rimane convenuto che, qualora il decesso avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto o dalla data di effetto se posteriore e il premio sia stato regolarmente versato, Eurovita rimborserà, in luogo del Capitale assicurato, una somma pari alla riserva matematica maturata al momento del Sinistro.**

Quando il contratto rientra nei parametri di assunzione senza visita medica in base ai criteri sopra specificati, può' essere accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché l'Assicurato si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

Eurovita non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero Capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale B e C in forma acuta e fulminante, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza (ferme restando le esclusioni elencate all'art. 10), intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

*Assicurazione in assenza del test HIV*
**Nel caso in cui l'Assicurato non aderisca alla richiesta di Eurovita di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, a parziale deroga di quanto stabilito all'Art. 1 (Prestazioni Assicurate), rimane convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sette anni dal perfezionamento del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la prestazione assicurata non verrà riconosciuta.**
**In tal caso, a parziale deroga dell'Art. 1 (Prestazioni Assicurate), Eurovita corrisponderà una somma pari all'ammontare della riserva matematica calcolata al momento del Sinistro.**

**(Garanzia Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia*)*
**Sono esclusi dalla garanzia i casi di Invalidità Totale e Permanente causati da:**
- **incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, atti di terrorismo e rivoluzioni;**
- **contaminazione biologica e/o chimica connessa - direttamente o indirettamente - ad atti terroristici;**
- **dolo dell'Assicurato;**
- **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del Sinistro;**
- **infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;**
- **infortuni causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;**
- **infortuni causati da etilismo, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;**
- **infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;**
- **aborto volontario o procurato o complicazioni derivanti da tali eventi;**
- **infortuni causati da trasformazioni o assestamenti energici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);**
- **eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;**
- **applicazioni di carattere estetico richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'assicurazione;**

**inoltre sono esclusi gli infortuni causati:**
- **dall'uso, anche come passeggero di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;**
- **dalla pratica di tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;**
- **dall'uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;**
- **dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersioni con autorespiratore, sport aerei in genere;**
- **dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali.**

**(Garanzia Inabilità temporanea totale al lavoro*)*
**Sono esclusi dalla garanzia i casi di Inabilità Temporanea Totale causati da:**
- **incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, atti di terrorismo e rivoluzioni;**

- **contaminazione biologica e/o chimica connessa - direttamente o indirettamente - ad atti terroristici;**
- **dolo dell'Assicurato;**
- **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del Sinistro;**
- **infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;**
- **operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da infortunio o malattia dell'Assicurato;**
- **atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o nel caso in cui si trovi in uno stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;**
- **ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;**
- **malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi comprese le forme maniaco-depressive o stati paranoici e gli stati depressivi;**
- **mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;**
- **cure o interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla data di stipulazione della polizza;**
- **conseguenze della pratica dei seguenti sport: equitazione o partecipazione a concorsi ippici, sport aerei, salto con gli sci, combinata nordica, bobsleigh, skeleton, skiathlon, sci alpinismo o fuori pista e snowboard fuori pista, alpinismo, immersioni subacquee, volo a vela, pratica di speleologia, scalate in cordata o in solitario, bungee jumping, tauromachia;**
- **conseguenze della pratica di tutti gli sport, amatoriale o professionale, che comporti un compenso o una remunerazione;**
- **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);**
- **aborto volontario o procurato o complicazioni derivanti da detti eventi.**

**(Garanzia Perdita d'Impiego*)***
**Nessun Indennizzo è dovuto dalla Compagnia di Assicurazione per il caso di Perdita d'Impiego se, al momento del Sinistro, l'Assicurato è Lavoratore Autonomo o Lavoratore dipendente di Ente Pubblico.**
**Nessun Indennizzo verrà corrisposto dalla Compagnia di Assicurazione per il caso di Perdita d'Impiego nei seguenti casi:**
- **l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come lavoratore dipendente di ente privato in modo consecutivo e con contratto a tempo indeterminato o determinato con obbligo di prestazione non inferiore a 20 ore settimanali per i 12 mesi precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Tuttavia al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a due settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;**
- **il licenziamento è dovuto a giusta causa;**
- **il licenziamento è dovuto a giustificato motivo soggettivo;**
- **risoluzione del rapporto di lavoro per volontà dell'Assicurato;**
- **il licenziamento è dovuto a motivi disciplinari o professionali;**
- **durante il periodo di mobilità del lavoratore dipendente di ente privato maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;**
- **il licenziamento è tra congiunti, anche ascendenti e discendenti;**
- **se la perdita del posto di lavoro è conseguenza della cessazione alla loro scadenza di contratti a tempo determinato, contratti di formazione lavoro, contratti stagionali e contratti di lavoro interinale;**
- **l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria o Edilizia;**
- **i contratti di lavoro sono stipulati all'estero a meno che il rapporto di lavoro sia regolato dalla Legge italiana;**
- **all'atto dell'adesione l'Assicurato è a conoscenza della prossima disoccupazione o è al corrente di circostanze oggettive che fanno prevedere un prossimo stato di disoccupazione;**
- **l'Assicurato rientra nei casi di disoccupazione parziale (lavori socialmente utili);**
- **l'Assicurato non si è iscritto nella lista di collocamento.**

## ART. 5 - PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI

Verificatosi l'evento assicurato, le Compagnie di Assicurazione provvederanno ad effettuare il pagamento relativo alle prestazioni garantite dal presente Contratto di Assicurazione entro i termini previsti nel presente articolo. Conseguentemente, l'Assicurato riconosce fin da ora che le Compagnie di Assicurazione saranno liberate dalle

proprie obbligazioni di pagamento dell'indennizzo con il versamento del medesimo ai Beneficiari designati (con riferimento alla copertura Decesso) o all'Assicurato stesso (con riferimento alle Coperture Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'Impiego).
I sinistri devono essere tempestivamente denunciati presso la Filiale della Contraente compilando l'apposito Modulo Denuncia di Sinistro. Tale Modulo, completo della documentazione prevista, dovrà essere inoltrato alle Compagnie di Assicurazione ai seguenti indirizzi:

- **per la Copertura Morte: Eurovita S.p.A. - Via Pampuri, 13 - 20141 Milano.**
- **per le Coperture Danni (Invalidità Totale permanente - Inabilità Temporanea Totale - Perdita d'Impiego): AXA FRANCE IARD S.A. c/o CBP Italia Viale Lancetti 43, 20158 Milano**

Per informazioni relative ai Sinistri della Garanzia Decesso gli aventi causa potranno rivolgersi a:

**Fax: 02 57442360**
**e-mail: servizioclienti@eurovita.it**

Per informazioni relative ai Sinistri Danni (Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'Impiego) l'Assicurato potrà rivolgersi al seguente numero telefonico:

**02 - 6882691**
**Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 17.00**

Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta, a condizione che siano complete dei giustificativi richiesti elencati nel Modulo Denuncia di Sinistro.
Le Compagnie 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 Finanziamento. 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 Compagnie di Assicurazione il cui costo sarà a totale carico di queste ultime.
Le Compagnie di Assicurazione eseguono i pagamenti delle prestazioni garantite entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa di seguito specificata, riguardante ogni garanzia.
La documentazione necessaria, suddivisa per garanzia, è la seguente:

**Art. 5.1 - Decesso**

- modulo DENUNCIA di SINISTRO (disponibile su *www.eurovita.it*) debitamente compilato o apposita comunicazione
- originale del Modulo di Adesione o, in mancanza, denuncia di smarrimento redatta presso l'Autorità Giudiziaria o, in alternativa, una dichiarazione di smarrimento autenticata dall'Istituto Bancario
- originale del certificato di morte dell'Assicurato riportante la data di nascita
- modulo RELAZIONE DEL MEDICO sulle cause della morte, copia di eventuali cartelle cliniche e/o documentazione sanitaria correlata
- in caso di decesso per incidente: verbale dell'Autorità Giudiziaria circa la dinamica dell'incidente
- se esiste testamento: copia conforme all'originale, autenticata da un Pubblico Ufficiale, del verbale di pubblicazione del testamento conosciuto, valido e non impugnato
- se non esiste testamento: dichiarazione sostitutiva di notorietà, autenticata da un Pubblico Ufficiale, dalla quale risulti che non esiste testamento e, nel caso in cui il Beneficiario fosse indicato in modo generico (es.: figli, coniuge, eredi, ecc.), che riporti l'indicazione degli eredi legittimi,
- modulo ELENCO BENEFICIARI o, in alternativa, una richiesta di liquidazione, sottoscritta da tutti i Beneficiari caso morte che deve riportare le seguenti informazioni:
- dati anagrafici del/i Beneficiario/i (indirizzo completo, data e luogo di nascita, codice fiscale),
- indicazione delle coordinate bancarie dei conti correnti intestati ad ognuno dei Beneficiari, per l'accredito dell'importo liquidabile,
- fotocopia del documento di riconoscimento valido e del tesserino del codice fiscale di tutti i Beneficiari,
- in caso di beneficiari minorenni o interdetti: copia conforme all'originale, autenticata da un Pubblico Ufficiale, del decreto del Giudice Tutelare sulla destinazione del capitale.

Eurovita si riserva la facoltà di richiedere, nei casi di richieste di liquidazione effettuate senza l'intervento dell'intermediario bancario e/o per particolari casistiche, l'autentica della firma del richiedente.

Eurovita esegue il pagamento derivante dai propri obblighi contrattuali a favore dell'avente diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, dopo l'accertamento delle condizioni previste per la liquidazione. Decorso tale termine, a favore dell'avente diritto sono dovuti gli interessi legali.
Inoltre, l'Istituto di Credito presso cui è stato acceso il finanziamento, i Beneficiari, o altra persona in loro vece devono:
- fornire ogni ulteriore documentazione che Eurovita S.p.A. ritenga opportuno richiedere per l'accertamento del sinistro;
- consentire alla Compagnia di Assicurazione di svolgere tutte le indagini che essa ritenga necessarie.

**Art. 5.2 - Invalidità Totale Permanente**
- copia del Modulo di Adesione alle Coperture Assicurative e dell'eventuale Questionario Sanitario;
- copia di un valido documento di identità dell'Assicurato;
- 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;
- certificazione di invalidità permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.); in difetto, un certificato di un medico legale, se disponibile;
- dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con indicati intestatario del conto corrente Bancario e codice IBAN.

In caso di Sinistro l'Assicurato o chi per esso devono darne avviso scritto alla Compagnia di Assicurazione 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 Denuncia di Sinistro la documentazione sopra elencata.

**Art. 5.3 - Inabilità temporanea e totale al lavoro**
- copia del Modulo di Adesione alle Coperture Assicurative e dell'eventuale Questionario Sanitario;
- copia di un valido documento di identità dell'Assicurato;
- dichiarazione del Sinistro compilata dal medico curante;
- copia del certificato del Pronto Soccorso;
- copia dei referti medici e dell'eventuale cartella clinica;
- copia dei certificati medici attestanti il periodo di Inabilità fino a quello attestante la guarigione;
- i successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Temporanea Totale);
- dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con indicati intestatario del conto corrente Bancario e codice IBAN.

In caso di infortunio o malattia l'Assicurato o chi per esso devono darne avviso scritto alla Compagnia di Assicurazione entro 60 giorni dall'infortunio o dall'inizio della malattia o da quando ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'art. 1913 del C.C. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del C.C.
La denuncia dell'infortunio o della malattia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e al Modulo Denuncia di Sinistro deve essere allegata la documentazione sopra elencata.

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

**Art. 5.3.1 - Denunce successive - sospensione delle prestazioni**
Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale al lavoro, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi sinistri di Inabilità Temporanea e Totale se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un periodo di Riqualificazione di 90 giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato abbia ripreso la sua normale attività lavorativa.

**Art. 5.4 - Perdita d'Impiego**
- copia del Modulo di Adesione alle Coperture Assicurative e dell'eventuale Questionario Sanitario;
- copia di un valido documento di identità dell'Assicurato;
- copia della lettera di licenziamento del datore di lavoro;
- copia del libretto di lavoro e della scheda professionale;
- copia dell'iscrizione alla sezione circoscrizionale del Centro per l'impiego e dell'eventuale permanenza nella detta sezione di mese in mese;
- certificato di "Disponibilità al Lavoro" (autocertificazione del lavoratore timbrata dalla sezione circoscrizionale per l'impiego);
- copia della domanda del datore di lavoro della CIGS (qualora l'Assicurato sia in regime di CIGS);
- attestazione del proprio periodo di CIGS con relativo pagamento (qualora l'Assicurato sia in regime di CIGS);
- dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con indicati intestatario del conto corrente Bancario e codice IBAN.

L'Assicurato deve, entro 60 giorni dal verificarsi della Disoccupazione, comunicare alla Compagnia di Assicurazione la propria Disoccupazione inviando il Modulo Denuncia di Sinistro con allegata la documentazione sopra elencata.
L'Assicurato si impegna a dare tempestiva comunicazione alla Compagnia di Assicurazione in caso di cessazione dello stato di Disoccupazione.

L'Assicurato deve consentire alla Compagnia le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Compagnia stessa. L'Assicurato si impegna a dare tempestiva comunicazione alla Compagnia in caso di cessazione dello stato di Disoccupazione.

**5.4.1 - Denunce successive - sospensione delle prestazioni**
Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Perdita d'impiego o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale periodo di Carenza di 30 giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi sinistri di Disoccupazione se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un periodo di Riqualificazione di 90 giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere lavoratore dipendente di ente privato a tempo indeterminato ed abbia superato il periodo di prova.

Qualora la Compagnia stia corrispondendo la prestazione mensile e l'Assicurato intraprenda un'attività lavorativa in qualità di lavoratore dipendente di ente privato, quest'ultimo dovrà informare tempestivamente per iscritto la Compagnia della cessazione dello stato di Disoccupazione. In tal caso il pagamento dell'Indennizzo verrà interrotto definitivamente.
Tuttavia, nel caso in cui l'Assicurato, durante il periodo di erogazione della prestazione, si impieghi con un contratto a tempo determinato di durata non superiore a 6 mesi, la Compagnia di assicurazione provvederà a sospendere l'erogazione della prestazione ed a riprenderla al termine del periodo di lavoro a tempo determinato senza aprire un nuovo Sinistro per i mesi restanti al raggiungimento di 12 mensilità nel corso della durata contrattuale. Si precisa che per ogni Sinistro tale sospensione non potrà superare i sei mesi trascorsi i quali l'interruzione sarà definitiva.

***Disposizioni comuni***
Le Compagnie di Assicurazione si riservano il diritto di richiedere, direttamente all'Assicurato o agli aventi causa, ulteriori accertamenti medici o documentazioni atte ad una corretta valutazione del Sinistro.
L'Aderente/Assicurato deve inoltre:
- sciogliere dal segreto professionale i medici curanti;
- consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia delle Compagnie, il cui costo sarà a totale carico delle Compagnie medesime.

## SEZIONE II - OBBLIGHI DELLE COMPAGNIE, DEL CONTRAENTE E DEI BENEFICIARI

### ART. 6 - OBBLIGHI DELLE COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE

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

### ART. 7 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO O DEI SUOI AVENTI CAUSA IN CASO DI SINISTRO

**Per la garanzia caso Decesso**

In caso di Decesso, i Beneficiari designati devono compilare debitamente l'apposito Modulo Denuncia di Sinistro(disponibile sul Sito Internet della Compagnia in versione sempre aggiornata o presso lo sportello bancario che ha emesso il Contratto), e inviare lo stesso a:

Eurovita S.p.A. - Via Frà Riccardo Pampuri, 13 - 20141 Milano

unitamente alla documentazione di cui al precedente art. 5 delle Condizioni Contrattuali di assicurazione e secondo le modalità ivi indicate.
In alternativa, la Banca presso la quale è stato concluso il Contratto è a disposizione per l'assistenza necessaria per l'espletamento della pratica, senza alcun onere aggiuntivo.
AXA France Iard S.A. potrà inoltre, in ogni momento, richiedere all'Assicurato o agli aventi causa di fornire le prove documentali in ordine al perdurante diritto alla prestazioni.
Eurovita esegue il pagamento derivante dai propri obblighi contrattuali a favore dell'avente diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, dopo l'accertamento delle condizioni previste per la liquidazione. Decorso tale termine, a favore dell'avente diritto sono dovuti gli interessi legali.

**Per le garanzie danni (Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'Impiego)**

In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne tempestivo avviso alla Compagnia 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.
In caso di Sinistro l'Assicurato deve, entro il sessantesimo giorno dalla data di accadimento del Sinistro, compilare debitamente l'apposito Modulo Denuncia di Sinistro (allegato alle Condizioni Contrattuali contenute nel presente Fascicolo Informativo, disponibile sul Sito Internet della Compagnia in versione sempre aggiornata o presso lo sportello Bancario che ha emesso il Contratto), e inviare lo stesso a:

- AXA France Iard S.A. c/o CBP Italia Viale Lancetti 43, 20158 Milano

con lettera raccomandata R.R. unitamente alla documentazione prevista nelle Condizioni Contrattuali di assicurazione,
In alternativa, la Banca presso la quale è stato concluso il Contratto è a disposizione per l'assistenza necessaria per l'espletamento della pratica, senza alcun onere aggiuntivo.
AXA France Iard S.A. potrà inoltre, in ogni momento, richiedere all'Assicurato o agli aventi causa di fornire le prove documentali in ordine al perdurante diritto alle prestazioni sopra descritte.

### ART. 8 - DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO

La Contraente - in sede di conclusione del Contratto di finanziamento - provvederà ad informare della possibilità di aderire alla Convenzione e a fornire agli Assicurati copia del Set Informativo.
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 Compagnie di Assicurazione da ogni conseguenza pregiudizievole che dovesse derivare loro dal mancato rispetto di quanto sopra da parte della Contraente stessa.

### ART. 9 - COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO ALLE COMPAGNIE

Tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato alle Compagnie di Assicurazione, con riferimento alle Polizze Collettive dovranno essere fatte a mezzo lettera raccomandata A.R. Eventuali comunicazioni da parte delle Compagnie di Assicurazione saranno indirizzate al domicilio indicato dall'Assicurato sul Modulo di Adesione.

## SEZIONE III - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

### ART. 10 - DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Il contratto inizia a decorrere dal momento del suo perfezionamento. Esso si intende perfezionato, previa sottoscrizione da parte dell'Assicurato del Modulo di Adesione, esecuzione degli accertamenti sanitari di base per l'assunzione del rischio assicurativo indicati nella tabella di cui all'Allegato 1 e corresponsione del Premio previsto, alle ore 24 del giorno di decorrenza indicato nel Modulo di Adesione coincidente con la data di erogazione dello stesso.

Per le garanzie Decesso, Invalidità Totale Permanente e Inabilità Temporanea la durata coincide sempre con la durata originaria del Contratto di Finanziamento (anche in caso di successiva modifica della stessa), nel limite minimo di 1 anno e massimo di 30 anni.

La garanzia Invalidità Totale Permanente ha termine, in ogni caso, al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato, mentre la garanzia Inabilità Totale Temporanea ha termine alla data di Pensionamento dell'Assicurato.

Per la garanzia Perdita d'Impiego è prevista una durata di 10 anni (120 mesi) attraverso il pagamento di un Premio unico anticipato al momento della stipula del Contratto di Assicurazione. Al termine dei dieci anni il Contratto di Assicurazione si intende tacitamento rinnovato di anno in anno, attraverso il pagamento di un Premio annuo, fino al termine del Contratto di Finanziamento, salvo disdetta da una delle due Parti mediante lettera raccomandata almeno trenta giorni prima del tacito rinnovo annuale. In particolare, si sottolinea che la Compagnia potrà inviare disdetta in caso di mutato contesto macro-economico tale da non consentire la prosecuzione della copertura alle medesime condizioni tariffarie stabilite al momento della stipula del Contratto di Assicurazione.

La garanzia Perdita d'Impiego ha termine, in ogni caso, alla data di Pensionamento dell'Assicurato.

In relazione ai mutui di durata flessibile, si specifica che la durata della copertura assicurativa coincide con la durata iniziale del piano di ammortamento; pertanto qualora il Sinistro dell'Assicurato avvenga oltre la data di scadenza iniziale del piano di ammortamento del Finanziamento flessibile, nulla è dovuto da parte delle Compagnie di Assicurazione.

In ogni caso tutte le garanzie cessano al verificarsi del primo dei seguenti eventi:

1. Decesso dell'Assicurato. Nel caso in cui vi siano più Assicurati Cointestatari del medesimo Finanziamento e venga liquidato l'Indennizzo per Decesso di uno di essi, le garanzie per ciascuno degli altri Assicurati restano in vigore fino alla scadenza originaria del finanziamento e i relativi indennizzi saranno commisurati agli importi del piano di ammortamento originario del finanziamento stesso;
2. Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato. Nel caso in cui vi siano più Assicurati Cointestatari del medesimo Finanziamento e venga liquidato l'Indennizzo per Invalidità Totale Permanente di uno di essi, le garanzie per ciascuno degli altri Assicurati restano in vigore fino alla scadenza originaria del Finanziamento e i relativi indennizzi saranno commisurati agli importi del piano di ammortamento originario del Finanziamento stesso;
3. scadenza del Contratto di Assicurazione;
4. scadenza della ricorrenza annuale in caso di disdetta da parte dell'Assicurato per la garanzia Perdita d'Impiego;
5. raggiungimento del 75° anno di età dell'Assicurato;
6. raggiungimento dell'età di Pensionamento (solo per le coperture Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'Impiego);
7. esercizio del diritto di recesso;
8. anticipata estinzione totale del Finanziamento da parte dell'Assicurato (nel caso in cui lo stesso non richieda di proseguire la Copertura Assicurativa fino alla scadenza originaria del Contratto di Assicurazione);
9. surrogazione del Finanziamento ai sensi dell'Art. 8 della Legge n. 40 del 2 aprile 2007 (nel caso in cui l'Assicurato non richieda di proseguire la Copertura Assicurativa);
10. rinegoziazione del Contratto di Finanziamento (nel caso in cui l'Assicurato non richieda di proseguire la Copertura Assicurativa fino alla scadenza originaria del Contratto di Assicurazione).

### ART. 11 - DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

L'Assicurato può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dalla sottoscrizione del Modulo di Adesione dandone comunicazione alle Compagnie o eventualmente per il tramite dello sportello Bancario dove è stato stipulato il Contratto, mediante lettera raccomandata R.R. contenente gli estremi identificativi del Contratto stesso, ed inviata a:

**• Eurovita S.p.A., Via Frà Riccardo Pampuri, 13 - 20141 Milano**

**• AXA France Iard S.A. c/o CBP Italia S.A.S., Viale Lancetti 43 - 20158 Milano MI**

Previa consegna dell'originale del Modulo di Adesione:
- per la parte danni, la Compagnia rimborserà all'Assicurato per il tramite della Contraente il Premio lordo pagato e non goduto, al netto delle imposte, nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di recesso. L'esercizio del diritto di recesso da parte dell'Assicurato implica necessariamente il recesso da tutte le garanzie assicurative.
- per la parte vita, la Compagnia rimborserà all'Assicurato nello stesso termine il premio pagato al netto delle eventuali spese sostenute per gli accertamenti sanitari, quantificate in 15 Euro.

L'esercizio del diritto di recesso libera il Contraente e le Compagnie di Assicurazione da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto dal giorno di ricevimento della comunicazione di recesso.

**ART. 12 - PAGAMENTO DEL PREMIO**

L'assicurazione viene prestata dietro corresponsione da parte di ogni Assicurato di un Premio per le Coperture Assicurative prestate dalle Compagnie di Assicurazione, come segue:
- per le garanzie Decesso, Invalidità Totale Permanente e Inabilità Temporanea Totale di un Premio unico anticipato;
- per la garanzia Perdita d'Impiego:
  - In caso di durata inferiore a 10 anni: di un Premio unico anticipato;
  - In caso di durate superiori ai 10 anni: di un Premio unico anticipato per i primi 10 anni, e, a partire dell'undicesimo anno, di un pagamento per tutta al durata residua del Finanziamento sino al Pensionamento di un Premio annuale ricorrente a tacito rinnovo, secondo quanto stabilito dalle condizioni tariffarie al momento della stipula del Contratto di Assicurazione.

Il Premio è calcolato in percentuale del Capitale assicurato in base alla durata del Contratto di Finanziamento (espressa in anni).
Il Premio unico viene versato dall'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione alle Polizze Collettive abbinate al Contratto di Finanziamento o l'eventuale Premio annuale viene versato dall'Assicurato al rinnovo dopo il decimo anno con riferimento alla garanzia Perdita d'Impiego, mediante trattenuta sul conto corrente dell'Assicurato stesso che, a tal fine, ha conferito al Contraente della Polizza apposito mandato all'incasso.
Il pagamento del Premio alle Compagnie avviene tramite bonifico Bancario da parte della Contraente.
L'importo totale del Premio unico è pari alla somma della componente di Premio per la Copertura Decesso e delle componenti del premio per le Coperture danni. Per la garanzia Decesso e per le garanzie Invalidità Totale Permanente e Inabilità Temporanea Totale, il tasso viene applicato al Capitale assicurato e moltiplicato per la durata contrattuale (espressa in anni).
Per la garanzia Perdita d'Impiego il tasso viene applicato al Capitale assicurato e moltiplicato per la durata contrattuale con un massimo di anni dieci. Per contratti con durate superiori, a partire dall'undicesimo anno, la garanzia Perdita d'Impiego si rinnova tacitamente con il pagamento di un Premio annuo calcolato moltiplicando il tasso per il Capitale assicurato. Di seguito vengono riportati i tassi di Premio suddivisi per garanzia:

| | |
|---|---|
| Copertura Decesso | 0,2380% |
| Copertura Danni: Invalidità Totale permanente | 0,06118% (*) |
| Copertura Danni: Inabilità Temporanea Totale | 0,0233% (*) |
| Copertura Danni: Perdita d'Impiego | 0,2879% (*) |
| Copertura danni: Perdita d'Impiego Premio annuale dopo il 10° anno | 0,2879% |

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

Le Compagnie di Assicurazione, inoltre, nel caso in cui dagli accertamenti sanitari o dal questionario sanitario emergano patologie di rilievo, si riserva la facoltà di:
- rifiutare l'assunzione del rischio ovvero
- stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio, che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi sanitari o l'esclusione di specifici rischi.

**ART. 13 - ANTICIPATA ESTINZIONE, SURROGA E RINEGOZIAZIONE DEL FINANZIAMENTO**

Nel caso di anticipata estinzione del Contratto di Finanziamento, salvo il caso in cui l'Assicurato non abbia richiesto il mantenimento della copertura fino alla scadenza originaria, le Compagnie di Assicurazione provvederanno alla re-

stituzione della parte di Premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria o alla proporzione del capitale rimborsato rispetto al Debito Residuo. Nei casi di surroga e rinegoziazione del Finanziamento, la copertura assicurativa viene estinta dalla data di anticipata estinzione/surroga/rinegoziazione del Contratto di Finanziamento.
La Contraente dovrà inviare alle Compagnie di Assicurazione comunicazione dell'anticipata estinzione totale/parziale/ surroga/rinegoziazione del Contratto di Finanziamento, indicandone gli elementi economici atti al calcolo del rimborso, oltre alla modalità di rimborso gradita dall'Assicurato.
Le Compagnie di Assicurazione, entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione, restituiranno all'Assicurato la parte di premio corrispondente al periodo di assicurazione non goduto calcolata per quanto concerne il premio inerente la Copertura Decesso:

*Rimborso del Premio Puro: PVita *(1-H)*[(N-K)*(N-K+1)] / [N*(N+1)]*
*Rimborso dei Costi: PVita*H*[ (N-K)/N]*

Dove
- PVita = Premio versato per la Copertura Morte
- H = Costi sul premio versato per la Copertura Morte
- N = durata originaria del Finanziamento espressa in mesi interi
- K = mesi interi trascorsi dalla Data di Decorrenza alla Data di anticipata estinzione totale/surroga/rinegoziazione del Finanziamento.

Da sommarsi alla parte di premio non goduto inerente la Copertura Danni (Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'Impiego), calcolato utilizzando la seguente formula:

$$R = \frac{C}{D} \times \left\{ P \times (1-H) \times \frac{(N-K)}{N} \times \frac{\left(1-(1+J/12)^{-(N-K)}\right)}{\left(1-(1+J/12)^{-N}\right)} + P \times H \times \frac{(N-K)}{N} \right\}$$

dove:
R Importo da rimborsare
C Quota di capitale utilizzata a titolo di estinzione
D Debito residuo al giorno immediatamente antecedente a quello in cui l'estinzione è avvenuta
R Importo da rimborsare
P Premio pagato al netto delle imposte, degli eventuali diritti e di eventuali restituzioni a seguito di rimborsi per precedenti estinzioni parziali
H % dei costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)
N Durata dell'assicurazione espressa in mesi interi
K Durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi
J Tasso di ammortamento iniziale convenuto nel piano di ammortamento del finanziamento
La parte di Premio rimborsata è pari alla somma:
- del Premio di rischio riproporzionato in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo;
- dei costi, al netto del costo di emissione, in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

In caso di anticipata estinzione parziale del Contratto di Finanziamento il rateo di Premio da rimborsare sarà calcolato come sopra indicato. Resta altresì inteso che, a seguito dell'operazione di rimborso, il Premio originariamente versato risulterà ridotto in proporzione del capitale estinto rispetto al Debito Residuo.
Nei casi in cui l'anticipata estinzione parziale comporti variazioni di parametri fondamentali della tariffa quali la modifica della durata e/o del tasso di interesse e/o della scadenza, quindi di fatto in presenza di una rinegoziazione del Contratto di Finanziamento, lo stesso cesserà i suoi effetti secondo le modalità seguite per la totale estinzione. Contestualmente verrà emesso un nuovo contratto per il restante periodo di esposizione debitoria con nuovo iter assuntivo e valutazione sanitaria per l'Assicurato.
In alternativa l'Assicurato, su richiesta scritta da inviare alle Compagnie di Assicurazione, potrà mantenere in vigore le Coperture Assicurative fino alla scadenza contrattuale originaria.

La richiesta dovrà essere effettuata dall'Assicurato direttamente alle Compagnie di Assicurazione o per il tramite della Contraente, ai seguenti indirizzi:

- per la Copertura Decesso: EUROVITA S.p.A. - Via Frà Riccardo Pampuri, 13 - 20141 Milano.
- per le Coperture Danni (Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'Impiego): AXA France Iard S.A. c/o CBP Italia Viale Lancetti 43, 20158 Milano.

L'Assicurato su richiesta scritta da inviare alle Compagnie di Assicurazione, potrà mantenere in vigore le Coperture Assicurative fino alla scadenza contrattuale originaria. La richiesta dovrà essere effettuata dall'Assicurato a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno oppure presso la sede della Banca.
Per la Copertura Caso Decesso la prestazione sarà erogata ai Beneficiari designati nel Modulo di Adesione.
Per le Coperture danni (Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'Impiego) Beneficiario delle prestazioni sarà l'Assicurato stesso.

**ART. 14 - BENEFICIARI**

I Beneficiari della prestazione in caso di Decesso dell'Assicurato vengono designati dall'Assicurato tramite specifica indicazione riportata nel Modulo di Adesione.
L'Assicurato può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tali designazioni.
Eventuali revoche o modifiche devono essere fatte con dichiarazione scritta ad Eurovita oppure con testamento recante l'espressa indicazione del Contratto di Assicurazione.
La contraente può essere designata come Beneficiario solo qualora il Contratto di Assicurazione non sia intermediato dalla contraente stessa o da soggetti ad essi legati da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo. La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:
- dopo il Decesso dell'Assicurato;
- quando l'Assicurato e il Beneficiario abbiano espressamente dichiarato per iscritto a Eurovita, rispettivamente, di rinunciare alla facoltà di revoca e di accettare la designazione di beneficio;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto dal contratto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto a Eurovita di volersi avvalere del beneficio.

Nei casi in cui la designazione di beneficio non possa essere revocata, le operazioni di recesso e liquidazione richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.
Beneficiario delle prestazioni per le Coperture Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'Impiego è l'Assicurato stesso.
Se il sinistro si verifica dopo che il Contratto di Finanziamento sia stato oggetto di anticipata estinzione Totale o di surrogazione del Finanziamento e l'Assicurato abbia optato per mantenere in vigore la Copertura Assicurativa:
- in caso di Decesso dell'Assicurato, la somma sarà liquidata ai Beneficiari designati nel Modulo di Adesione;
- in caso di Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'Impiego dell'Assicurato, la somma sarà liquidata all'Assicurato stesso.

**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 - LEGGE APPLICABILE E CONTROVERSIE**

Il Foro competente è quello di residenza o di domicilio dell'Assicurato o del Beneficiario, o dei loro aventi diritto, fermo l'obbligo di esperire il procedimento di mediazione previsto dall'art. 5 del Decreto Legislativo n. 28 del 4/03/2010, come modificato dall'Art. 84 della Legge 9 agosto 2013, n. 98, mediante il deposito di un'istanza da parte del diretto interessato presso un ente pubblico o privato abilitato e debitamente iscritto nel registro tenuto presso il Ministero della Giustizia. Il procedimento di mediazione è soggetto a regime fiscale agevolato nei termini di cui agli artt. 17 e 20 del Dlgs 28/2010.
Al presente contratto si applica la legge italiana.
Fermo restando la possibilità delle Parti, per la risoluzione di eventuali controversie, 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 della copertura prestata 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.

**ART. 17 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO DEL CONTRATTO**
Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o sottoporre a vincolo il pagamento delle somme assicurate.
Tali atti diventano efficaci solo quando Eurovita ne faccia annotazione su apposita appendice. Nel caso di pegno o vincolo, gli atti dispositivi che comportano o possono comportare la riduzione o l'estinzione dei crediti derivanti dal contratto (es: recesso, riscatto, liquidazione) richiedono il preventivo assenso scritto del creditore pignoratizio o del vincolatario.
Non è consentito cedere il contratto, costituirlo in pegno o vincolarlo a favore dell'Intermediario.

**ART. 18 - RISCATTI E PRESTITI**
17.1 L'Assicurazione non ha né conferisce alcun valore di riscatto.
17.2 In relazione alla presente Polizza non sono concedibili prestiti

**ART. 19 - RECLAMI**
Eventuali reclami, riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati per iscritto alle Compagnie di Assicurazione:

per la Copertura Decesso:

**Eurovita S.p.A.**
**Via Frà Riccardo Pampuri, 13 - 20141 Milano**
**e-mail: reclami@eurovita.it**

per le Coperture Danni (Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'Impiego) ad:

**AXA France Iard S.A.**
**Servizio Reclami**
**c/o CBP Italia Milano - Viale Lancetti 43 numero di fax 02.68826940**
**indirizzo e-mail mail cbpitalia@pec.actalis.it**

I reclami indirizzati alla Compagnia di Assicurazione contengono:
- nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;
- numero della Polizza, nominativo della Contraente, numero dell'adesione e nominativo dell'Assicurato;
- numero e data del Sinistro al quale si fa riferimento;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze.

Sarà cura della Compagnia comunicare gli esiti del reclamo entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.
In caso di assenza di riscontro da parte della Compagnia entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo o in caso di risposta ritenuta non soddisfacente, il reclamante potrà presentare formale reclamo a:

**IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni**
**Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma**
**Fax: 06.42.133.745 - 06.42.133.353**

utilizzando l'apposito modello predisposto per la presentazione dei reclami, disponibile sul sito dell'Autorità al seguente link:
http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:
- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro
- fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In alternativa, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo direttamente al sistema estero competente:

**La Médiation de l'Assurance**
**TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09**
o
**tramite la procedura sul sito web:**
**https://www.mediation-assurance.org**

chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, oltre a quanto previsto in base alla normativa vigente in merito alla mediazione civile.

**ART. 20 - RINUNCIA ALLA RIVALSA**
Le Compagnie di Assicurazione rinunciano al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del C.C.
La Compagnia di Assicurazione che presta le Coperture danni 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 essa effettuate in forza del presente Contratto di Assicurazione.

**ART. 21 - CLAUSOLA LIBERATORIA**
L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente al Sinistro formante oggetto di questa Assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato prima del Sinistro.

**ART. 22 - CESSIONE DEI DIRITTI**
L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere, o trasferire a terzi, o vincolare a favore di terzi, i diritti derivanti dalla copertura di cui alla presente Polizza.

**ART. 23 - TERMINI DI DECADENZA**
Ogni diritto nei confronti delle Compagnie di Assicurazione si prescrive entro il termine di dieci anni per la copertura Vita e due anni per le coperture Danni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto dall'art. 2952 C.C.
Qualora gli aventi causa non usufruiscano della prestazione, le Compagnie di Assicurazione non sono tenute a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

**ART. 24 - SANZIONI**
In nessun caso la Compagnia sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base del presente Contratto, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la stessa a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

**ART. 25 - MODIFICHE AL MODULO DI ADESIONE**
Le eventuali modifiche alle informazioni, comunicate dall'Aderente/Assicurato nella Richiesta di Adesione, devono essere approvate dalle Compagnia e dell'Aderente/Assicurato.

**Allegato 1**

## ACCERTAMENTI SANITARI DI BASE PER L'ASSUNZIONE
### POLIZZE INDIVIDUALI/COLLETTIVE

Rif.to Preventivo N°: _____

Capitale assicurato (comprensivo di eventuali altre polizze caso morte con Eurovita): € _____
Età dell'Assicurato:

| CAPITALE ASSICURATO | Fino ai 60 anni | Oltre 60 anni |
|---|---|---|
| Fino a €10.000 | Nessun Accertamento sanitario | Nessun Accertamento sanitario |
| da € 10.000<br>a € 250.000 | Questionario medico<br>Test HIV (facoltativo) | Rapporto di visita medica<br>Test HIV(facoltativo)<br>Esame completo delle urine |
| da € 250.001<br>a € 350.000 | Rapporto di visita medica<br>Test HIV (facoltativo)<br>Esami ematochimici<br>Sierologia virale<br>Esame completo delle urine | Rapporto di visita medica<br>Test HIV (facoltativo)<br>Esame completo delle urine<br>Esami ematochimici<br>Sierologia virale<br>PSA<br>ECG a riposo |
| da € 350.001<br>a € 500.000 | Rapporto di visita medica<br>Test HIV (facoltativo)<br>Esami ematochimici<br>Sierologia virale<br>Esame completo delle urine<br>ECG a riposo | Rapporto di visita medica<br>Test HIV (facoltativo)<br>Esame completo delle urine<br>Esami ematochimici<br>Sierologia virale<br>PSA<br>CEA<br>AFP<br>ECG a riposo |
| oltre € 500.000 | Rapporto di visita medica<br>Test HIV (facoltativo)<br>Esame completo delle urine<br>Esami ematochimici<br>Sierologia virale<br>Visita cardiologica<br>PSA<br>CEA<br>AFP<br>ECG a riposo | |

| | |
|---|---|
| *Esami ematochimici* | Emocromo completo con piastrine + VES + Glicemia + Colesterolemia totale e HDL + Trigliceridemia + Creatininemia + Transaminasi (AST +ALT) + Gamma GT |
| *Esame completo delle urine:* | Colore + aspetto + ph + glucosio + proteine + emoglobina + corpi chetonici + bilirubina + urobilinogeno + nitriti + leucociti + peso specifico + sedimento urinario |
| *Sierologia virale:* | Test HIV (salvo carenza) + HBsAg + HCV |
| *P.S.A.:* | Prostatic Specific Antigen, per assicurati di sesso maschile |
| *AFP:* | Alfafetoproteine |
| *CEA:* | Antigene carcino-embrionale |
| Il rapporto di visita medico deve essere eseguito dal medico curante. | |

FAC-SIMILE

Mod. ASBIND ECA ed.01-19.0

**Eurovita S.p.A.** - Sede legale e direzione generale Via Pampuri 13, 20141 Milano - T. +39 02 57441 - F. +39 02 5730 9953 - eurovita@legalmail.it - www.eurovita.it

Capitale sociale € 90.498.908 i.v. - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato del 6/4/1992 (G.U. n. 85 del 10/04/1992) - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n. 03735041000 - Partita IVA n. 10637370155 - Iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese IVASS al n. 1.00104 e appartenente al Gruppo Eurovita, iscritto all'Albo Gruppi IVASS al n. 053 - Società soggetta a direzione e coordinamento di Eurovita Holding S.p.A.

## ELENCO DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE E DELLE PROFESSIONI NON ASSICURABILI

### SPORT

1 AUTOMOBILISMO GARE DI VELOCITA'
2 IMMERSIONI CON AUTORESPIRATORE PER FOTO
3 MOTOCICLISMO GARE SOLO STRADA
4 MOTONAUTICA CON PARTECIPAZIONE A GARE
5 PESCA SUB CON AUTORESPIRATORE
6 PUGILATO PROFESSIONISTI
7 SCI ACROBATICO
8 SCI CON PARTECIPAZIONE A GARE
9 SLITTINI PROFESSIONISTI
10 VELA CON PARTECIPAZIONE A REGATE
11 VOLO A VELA DELTAPLANO PARACADUTE

### PROFESSIONI

1 ACROBATI ARIA-DOMATORI BELVE
2 ADDETTI INDUSTRIA NUCLEARE
3 ADDETTI MINIERE RADIOATTIVE
4 ADDETTI MISSIONI ESTERE
5 ADDETTI NAVIGAZIONE AEREA
6 CARABINIERI ALTI UFFICIALI
7 ESERCITO ITALIANO - ARTIFICIERI
8 FABBRICANTE SOSTANZE VENEFICHE-ESPLOSIVI
9 FABBRICAZIONE ARMI
10 GEOLOGI CON USO ESPLOSIVI
11 GUARDIE DI FINANZA ALTRI
12 GUIDE ALPINE
13 MARINA MILITARE-PALOMBARI-SOMMERGIBILISTI
14 MINATORI
15 OPERAI MINIERA CON ESPLOSIVI
16 POLIZIA STATO ALTRI
17 PILOTI-PERSONALE VIAGGIANTE
18 PIROTECNICI ED ESPLOSIVI
19 SOMMOZZATORI-PALOMBARI-SOMMERGIBILISTI
20 SPETTACOLO E TV PERICOLOSI
21 VIGILI DEL FUOCO IN MINIERA

## INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 27 APRILE 2016 (REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI C.D. "GDPR").

**Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati c.d. "GDPR").**

### 1. Ambito di applicazione e dati di contatto del Titolare del trattamento

Ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, Eurovita S.p.A. (di seguito il "Titolare"), società del gruppo Eurovita con sede legale in via Pampuri 13, 20141 Milano, che può essere contattata al seguente indirizzo email privacy@eurovita.it o via telefono al +39 0257441, in qualità di titolare del trattamento, fornisce la presente informativa sul trattamento dei dati personali (da intendersi come qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile) da Lei forniti al Titolare (di seguito l'"Informativa") in quanto cliente, od ottenuti tramite terzi, anche in relazione a soggetti a Lei collegati direttamente o indirettamente (di seguito, congiuntamente definiti i "Dati"), qualora i loro Dati siano necessari per le finalità di cui sotto, quali ad esempio soggetti che Lei indica quali beneficiari nell'ambito della polizza assicurativa o il soggetto referente terzo che Lei indica al Titolare quale contatto di riferimento in caso di decesso. In relazione ad eventuali Dati di terzi che Lei comunica al Titolare, la presente Informativa, deve essere da Lei messa a disposizione di tali soggetti prima della comunicazione, al fine renderli edotti circa le modalità di trattamento dei loro Dati.
Il Titolare si avvale di un responsabile per la protezione dei dati personali (anche noto come Data Protection Officer, di seguito il "DPO") che vigila sulla conformità aziendale alla normativa in materia di tutela dei dati personali. Il DPO può essere contattato tramite il seguente canale di comunicazione: dpo@eurovita.it.

### 2. Finalità del Trattamento

Il Titolare tratta i Dati per le seguenti finalità:

a) Erogazione del servizio: al fine dell'espletamento in Suo favore delle attività di predisposizione e stipulazione di polizze assicurative, riassicurazione; coassicurazione; gestione ed esecuzione dei contratti, raccolta dei premi; nonché gestione e liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni, attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui al Titolare è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge (di seguito congiuntamente definite le **"Finalità Contrattuali"**);
b) Adempimento di obblighi di legge: per lo svolgimento delle analisi e segnalazioni ai fini della prevenzione delle frodi e per conformarsi con gli obblighi di legge e normativi applicabili (a titolo esemplificativo, la normativa in materia di assicurazioni, antiriciclaggio, anticorruzione e fiscale), ivi inclusi i provvedimenti amministrativi e giudiziari nonché disposizioni impartite da autorità e da organi di vigilanza e di controllo (di seguito congiuntamente definite le **"Finalità di Legge"**);
c) Miglioramento servizi, invio di comunicazioni commerciali e trasferimento dati a terzi: previo Suo consenso, in ogni caso revocabile, per migliorare i servizi ed i prodotti del Titolare attraverso lo svolgimento di indagini di mercato, e per informarLa sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di Suo interesse (es. rinnovo di polizze) in relazione a servizi e/o prodotti riconducibili alla "catena assicurativa", contattandola attraverso canali automatizzati (email, SMS, MMS, fax, chiamate senza operatore) e canali tradizionali (telefonate da parte di un operatore o invio postale). Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità di comunicazione commerciale ma relative a prodotti e servizi di terzi, i Dati possono essere – con il Suo previo consenso - comunicati e/o trasferiti ad altri soggetti indicati al successivo paragrafo 5, appartenenti alla "catena assicurativa" che trattano i Dati in qualità di autonomi titolari con l'adozione di adeguate garanzie contrattuali (di seguito congiuntamente definite le **"Finalità di Comunicazione Commerciale"**); e
d) Operazioni straordinarie ed altre attività: per (i) svolgere attività funzionali a eventuali cessioni d'azienda o di ramo d'azienda, acquisizioni, fusioni, scissioni o altre operazioni societarie, per effettuare analisi statistiche e analisi di nuovi mercati assicurativi; (ii) prevenire ed individuare possibili frodi assicurative o attività illecite nei limiti in cui il trattamento non sia ricompreso nelle precedenti Finalità di Legge; (iii) per trasferire i Dati ai riassicuratori, per i quali può risultare necessaria la conoscenza dei Dati per dare esecuzione alla prestazione dovuta; (iv) per consentire lo svolgimento di attività di gestione e controllo interno (di seguito congiuntamente definite le **"Finalità di Legittimo Interesse"**).

### 3. Basi legali del Trattamento

Le basi giuridiche su cui si fonda il trattamento dei Dati, per le finalità di cui sopra, sono le seguenti:

- con riferimento alle Finalità Contrattuali, il trattamento si basa sulla necessità di sottoscrivere il contratto tra Lei e il Titolare e dare esecuzione al medesimo contratto. Il conferimento dei Dati per le Finalità Contrattuali è quindi necessario per perseguire dette finalità ed il rifiuto determinerà l'impossibilità per il Titolare di stipulare il contratto e di dare esecuzione allo stesso;
- con riferimento alle Finalità di Legge, il trattamento si basa sulla necessità di adempiere ad un obbligo legale o ordine cui è soggetta il Titolare e pertanto il conferimento dei dati è obbligatorio in quanto in mancanza di essi il Titolare sarà impossibilitata a sottoscrivere il contratto o fornire il prodotto e/o servizio richiesto;
- con riferimento alle Finalità di Comunicazione Commerciale, il trattamento si basa sul Suo consenso specifico in relazione a ciascuna delle singole finalità per le quali è stato raccolto. Tale trattamento è facoltativo e Lei potrà in ogni momento revocare il consenso prestato secondo le modalità indicate al successivo paragrafo 9.
- con riferimento alle Finalità di Legittimo Interesse, il trattamento si basa sul legittimo interesse del Titolare ai sensi dell'art. 6, comma 1, lett. f) del GDPR) alla prevenzione e repressione di eventuali condotte illecite o fraudolente, alla comunicazione dei Dati ai riassicuratori ed allo svolgimento delle operazioni sopra indicate. Il trattamento per le Finalità di Legittimo Interesse non è obbligatorio e Lei potrà opporsi a detto trattamento con le modalità di cui alla presente Informativa fermo restando che il Titolare potrà proseguire le attività di trattamento in questione qualora dimostri l'esistenza di motivi legittimi prevalenti che prevalgono sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato oppure per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

**4. Tipologia di Dati trattati e fonti**

Per lo svolgimento delle proprie attività il Titolare tratta Dati che La riguardano forniti, in conformità con la normativa in materia di protezione dei dati personali, da Lei e da soggetti terzi quali: (i) altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); (ii) altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, intermediari collocatori di servizi e/o prodotti assicurativi ecc.); (iii) soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali ad esempio una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; (iv) organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo. In particolare, i Dati che il Titolare tratta includono:

- I suoi dati identificativi e di contatto (quali, ad esempio, nome, cognome, data di nascita, codice fiscale, indirizzo, contatti telefonici, residenza, domicilio) nonché i dati identificativi e di contatto di soggetti da lei identificati come beneficiari nell'ambito della polizza assicurativa o referenti terzi che lei indica al Titolare quale contatto di riferimento in caso di decesso;
- dati economici (quali, ad esempio, i dettagli delle carte di debito, credito e del conto bancario);
- ogni altro dato non appartenente alle categorie di cui ai punti precedenti ma comunque necessario per l'erogazione del servizio richiesto, quale i dettagli dei contratti assicurativi ed a questi afferenti in cui Lei è contraente, assicurato, beneficiario, danneggiato, e dei relativi sinistri.

**5. Ambito di comunicazione e diffusione dei Dati**

Ambito di circolazione "interna" dei dati - Dati possono essere utilizzati da personale del Titolare cui è stato assegnato uno specifico ruolo ed a cui sono state impartite adeguate istruzioni operative al fine di evitare perdite, distruzione, accessi non autorizzati o trattamenti non consentiti dei dati stessi. I Suoi Dati saranno resi accessibili solo a coloro i quali, all'interno dell'organizzazione aziendale, ne abbiano necessità in ragione della propria mansione o posizione gerarchica.

Ambito di circolazione "esterna" dei dati - Nel rispetto del principio di finalità e minimizzazione, i Suoi Dati possono essere comunicati ai seguenti soggetti terzi:

- per le Finalità Contrattuali, limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e il Titolare, ad: assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica; ad agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); a terzi fornitori di servizi di assistenza e consulenza per il Titolare con riferimento alle attività dei settori, a titolo esemplificativo, informatico, contabile, legale, medico, corrispondenza ed archiviazione, gestione e liquidazione sinistri e consulenti tecnici; a organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo;
- per le Finalità di Comunicazione Commerciale, a società specializzate per lo svolgimento di servizi di informazione e promozione commerciale, per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti;
- per la Finalità di Legge, ad autorità ed enti quali IVASS, CONSAP, CONSOB ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni); ad organi di vigilanza e Camere di Commercio; ad altri enti pubblici e alla Pubblica Ammini-

strazione; nonché ad altre imprese di assicurazione, appartenenti al medesimo Gruppo Assicurativo ai fini dell'esecuzione di adempimenti informativi imposti da disposizioni normative o regolamentari o conseguenti alla conclusione o all'esecuzione dei contratti in essere con Lei;
- per le Finalità di Legittimo Interesse, ai riassicuratori, ad associazioni di categoria in genere; ai familiari dell'assicurato e agli aventi causa; a banche, ad agenzie per il recupero dei crediti, a società investigative e a società preposte ad accertamenti patrimoniali o all'acquisizione di informazioni sui debitori; a società del Gruppo societario a cui appartiene il Titolare e soggetti terzi a coinvolti a diverso titolo in cessioni d'azienda o di ramo d'azienda, acquisizioni, fusioni, scissioni, o altre operazioni societarie che riguardino il Titolare.

Tali destinatari, a seconda dei casi, trattano i Suoi Dati in qualità di autonomi titolari, responsabili o incaricati del trattamento, e a loro volta si sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure conformi alla normativa.

L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei Dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente contattando il Titolare ai recapiti indicati al paragrafo 1.

I Dati non verranno diffusi a soggetti indeterminati o trattati dal Titolare per finalità diverse da quelle indicate nella presente Informativa.

**6. Trasferimento dei Dati**
Fatto salvo quanto sopra, i Dati potranno essere trasferiti all'interno del territorio comunitario. Tuttavia, laddove, per le finalità sopra indicate, il Titolare avesse necessità di trasferire i Dati fuori dall'Unione europea verso Paesi non considerati adeguati dalla Commissione europea, il Titolare adotterà le misure necessarie a proteggere i Dati, nel rispetto delle garanzie di legge, ai sensi della normativa applicabile e in particolare degli articoli 45 e 46 del GDPR (ad esempio tramite la sottoscrizione delle clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea e l'adozione delle ulteriori misure richieste dalla normativa applicabile vincolante).

Nel caso in cui Lei desideri ricevere ulteriori informazioni in merito alle garanzie in essere e richiedere una copia delle stesse, puoi contattare il DPO secondo le modalità indicate nella presente Informativa.

**7. Modalità del trattamento dei Dati**
I dati sono trattati dal Titolare mediante mezzi informatici o comunque automatizzati e in forma cartacea, con modalità e procedure attuate in modo da garantire l'integrità, la riservatezza e la disponibilità dei Dati.

**8. Conservazione dei Dati**
I Suoi Dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario al perseguimento delle finalità descritte nella presente Informativa e per l'espletamento dei conseguenti obblighi di legge. Trascorso tale termine i Suoi dati saranno cancellati e/o distrutti. In particolare, salvo che diverse esigenze di conservazione siano imposte dalla legge, i seguenti periodi di conservazione si applicheranno con riferimento ai trattamenti dei Dati per le finalità riportate di seguito: per le Finalità Contrattuali, di Legittimo Interesse e di Legge, i Dati vengono conservati per un periodo pari alla durata della fornitura del singolo prodotto o servizio richiesto e per i 10 anni successivi. Per le Finalità di Comunicazione Commerciale, i Dati vengono conservati per un periodo di 24 mesi dal momento della cessazione del rapporto contrattuale, fatte salve le limitazioni previste dalla normativa applicabile.

**9. Diritti**
Ferma restando la possibilità di non conferire i Suoi Dati, fatti salvi gli effetti di cui al precedente paragrafo 3, Lei in ogni momento e gratuitamente, potrà: (i) ottenere conferma dell'esistenza o meno di Dati che La riguardano; (ii) conoscere l'origine dei dati, le finalità del trattamento e le modalità, nonché l'eventuale esistenza di un processo decisionale automatizzato e la logica applicata al trattamento; (iii) chiedere l'aggiornamento, la rettificazione o - se ne ha interesse - l'integrazione dei Dati che La riguardano; (iv) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei Dati eventualmente trattati in violazione della legge, nonché opporsi, per motivi legittimi, al trattamento; (v) chiedere al Titolare la limitazione del trattamento dei Dati che La riguardano nel caso in cui (1) contesti l'esattezza dei Dati per il periodo necessario al Titolare per verificare l'esattezza di tali Dati; (2) il trattamento è illecito e Lei si oppone alla cancellazione dei Dati e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo; (3) benché il Titolare non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i Dati siano necessari per l'accertamento, l'eser-

cizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria; (4) si sia opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, del Regolamento Privacy in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del Titolare rispetto ai Suoi diritti e libertà; (vi) opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi Dati per Finalità di Legittimo Interesse; (vii) chiedere la cancellazione dei Dati Personali che La riguardano senza ingiustificato ritardo; (viii) ottenere la portabilità dei Dati che La riguardano; (ix) proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ove ne sussistano i presupposti; e (x) revocare il consenso prestato senza che la revoca pregiudichi la legittimità del trattamento effettuato in precedenza .
Inoltre, ai sensi dell'articolo 2-terdecies del D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy), in caso di decesso i diritti anzidetti riferiti ai Suoi Dati possono essere esercitati da chi ha un interesse proprio, o agisce a Sua tutela in qualità di Suo mandatario, o per ragioni familiari meritevoli di protezione. Lei può vietare espressamente l'esercizio di alcuni dei diritti sopraelencati da parte degli aventi causa inviando al Titolare una dichiarazione scritta all'indirizzo di posta elettronica indicato sotto. La dichiarazione potrà essere revocata o modificata in seguito nelle medesime modalità.
Le relative richieste di esercizio dei Suoi diritti possono essere inoltrate per iscritto ad Eurovita S.p.A., Privacy via Pampuri 13, 20141 Milano, tel. +39 0257441 fax +39 0257309953 –indirizzo e-mail: privacy@eurovita.it.

**10. Modifiche ed aggiornamenti**
La presente Informativa è valida sin dalla data di efficacia. Il Titolare potrebbe tuttavia apportare modifiche e/o integrazioni a detta Informativa, anche quale conseguenza di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative. Le modifiche saranno notificate in anticipo.

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

*Ai sensi del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati) si informa l'"Interessato" (contraente / aderente alla polizza collettiva o convenzione / assicurato / beneficiario / loro aventi causa) di quanto segue.*

### AVVERTENZA PRELIMINARE

In caso di prodotti assicurativi intermediati ai singoli aderenti a Polizze Collettive o convenzioni, la presente Informativa viene resa dalla compagnia assicurativa (Titolare del Trattamento) anche nell'interesse degli altri titolari del trattamento nell'ambito della c.d. catena assicurativa, ai sensi del Provvedimento del Garante Per la Protezione dei Dati Personali del 26 aprile 2007 (doc. web n. 1410057).

### 1. IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DELLA COMPAGNIA TITOLARE DEL TRATTAMENTO

**AXA FRANCE IARD** iscritta al registro di commercio delle Imprese di Nanterre n°722 057 460 con sede legale al 313, Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex, Francia, autorizzata ad operare in Italia in regime di Libera Prestazione di Servizi con Provvedimento IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) emesso l' 1 Aprile 2003 ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. 209/2005, iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco II, nr. II.00600.

### 2. DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

L'Interessato può contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer) della compagnia Titolare del Trattamento scrivendo ai seguenti contatti:

- per posta: AXA FRANCE IARD - Att.ne del Data Protection Officer - Corso Como n. 17 – 20154 MILANO
- per e-mail: clp.it.privacy@partners.axa

### 3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI PERSONALI E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Le finalità del trattamento dei dati personali raccolti sono le seguenti:

a. finalità strettamente connesse e strumentali all'offerta, conclusione ed esecuzione del contratto di assicurazione stipulato (inclusi gli eventuali rinnovi), al pagamento dei premi, alla gestione e liquidazione dei sinistri, ivi inclusa la prevenzione, l'individuazione e il perseguimento di frodi assicurative;
b. espletamento di attività amministrativo – contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali la compagnia Titolare del Trattamento è autorizzata, ivi inclusa la redistribuzione del rischio attraverso co-assicurazione e/o riassicurazione.
c. finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo.

Il trattamento dei dati di cui alle lettere "a" e "b" è da considerarsi lecito in quanto necessario per dare esecuzione al contratto di assicurazione (dalla fase precontrattuale di assunzione del rischio alla fase liquidativa di accertamento del diritto alla prestazione), in quanto l'Interessato esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali, anche relativi al proprio stato di salute, per le finalità sopra indicate (mediante apposita dichiarazione resa in forma scritta), nonché per il perseguimento e tutela di un legittimo interesse della compagnia Titolare del Trattamento. Il trattamento dei dati di cui alla lettera "c" è da considerarsi lecito perché effettuato in adempimento ad obblighi di legge gravanti sulla compagnia Titolare del Trattamento.

### 4. LE CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

Possono essere oggetto di trattamento, solo ed esclusivamente per le finalità sopra indicate, le seguenti categorie di dati personali dell'Interessato:

a. Dati identificativi dell'Interessato, quali: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la esidenza anagrafica e il domicilio, estremi del documento di identificazione, il codice fiscale, e-mail, numero di telefono;
b. dati dell'Interessato idonei a rivelare lo stato di salute, solo qualora strettamente necessari a dare esecuzione al contratto di assicurazione, dalla fase precontrattuale di assunzione del rischio alla fase liquidativa di accertamento del diritto alla prestazione.

In caso di polizze connesse a finanziamenti o mutui, sono altresì oggetto di trattamento i dati relativi al finanziamento/mutuo strettamente necessari per l'assicurazione (ad esempio: numero del finanziamento assicurato, decorrenza e durata del finanziamento ai fini della copertura, società finanziaria erogante,

capitale erogato e rata mensile ai fini della quantificazione delle prestazioni in caso di sinistro). In caso di polizze vendute aventi ad oggetto rischi sugli autoveicoli, sono altresì oggetto di trattamento i dati che identificano il mezzo assicurato (targa, numero di telaio, data di immatricolazione).
In caso di pagamento premi con modalità bonifico bancario o SEPA direct debit, saranno altresì oggetto di trattamento le coordinate bancarie (IBAN) dell'Interessato, così come in caso di liquidazione delle prestazioni previste dal contratto.

**5. DESTINATARI / CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI**

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono anzitutto i dipendenti e/o collaboratori della compagnia Titolare del Trattamento, facenti parte della organizzazione interna del Titolare, che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni (ad es.: ufficio sinistri, ufficio reclami, ufficio back-office, ufficio underwriting), in conformità alle istruzioni ricevute dal Titolare e sotto la sua autorità.
Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono altresì le seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla organizzazione della compagnia Titolare del Trattamento, ai quali i dati personali possono essere comunicati. Tali soggetti agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento, salvo il caso in cui siano stati designati responsabili del trattamento. Tali soggetti sono:

a. altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed altri intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione);
b. professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali studi legali, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, consulenti/società antifrode, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, etc.;
c. soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione e liquidazione del sinistro, quali: attività di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione dei rapporti intrattenuti con la clientela e non; attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela; attività di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); attività di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (call center esterni); attività di assunzione medica del rischio, gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri; attività di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi;
d. organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (ANIA) o finanziario, cui il Titolare o gli altri titolari della catena assicurativa sono iscritti;
e. società del gruppo di appartenenza della compagnia Titolare del Trattamento o degli altri titolari della catena assicurativa (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
f. altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine.

**6. TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A DESTINATARI UBICATI IN PAESI TERZI**

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. BCR – Binding Corporate Rules) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore.

**7. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI**

I dati personali sono conservati per un periodo di 10 anni dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione e, in ogni caso, in conformità alle regole dell'autorità di vigilanza di settore.

**8. DIRITTI DELL'INTERESSATO**

L'Interessato ha il diritto di chiedere al Titolare:

a. l'accesso ai dati personali che lo riguardano;
b. la rettifica dei dati personali che lo riguardano;

c. la cancellazione dei dati personali che lo riguardano;
d. la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano.

L'Interessato ha altresì i seguenti diritti nei confronti del Titolare:
e. diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano;
f. diritto alla portabilità dei dati che lo riguardano. Per "diritto alla portabilità" si intende il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali forniti al Titolare, nonché il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del Titolare cui li ha forniti (ai sensi dell'Art. 20 del Regolamento);
g. diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

L'Interessato ha, infine, il seguente diritto:
h. diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati Personali, per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Il reclamante potrà far pervenire il reclamo al Garante utilizzando la modalità che ritiene più opportuna, consegnandolo a mano presso gli uffici del Garante (all'indirizzo di seguito indicato) o mediante l'inoltro di:
   i. raccomandata A/R indirizzata a: *Garante per la protezione dei dati personali - Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma*;
   ii. e-mail all'indirizzo: *garante@gpdp.it*, oppure *protocollo@pec.gpdp.it*;
   iii. fax al numero: *06/696773785*.

**9. FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI**
La compagnia Titolare del Trattamento raccoglie i dati personali dell'Interessato direttamente dall'Interessato stesso (anche tramite propri outsourcer che entrano in contatto con esso) oppure presso gli intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione) incaricati o comunque coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo oppure presso il Contraente della Polizza Collettiva o convenzione.

**10. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI E PROFILAZIONI**
I dati personali raccolti non sono oggetto di processi decisionali automatizzati, né sono oggetto di profilazione.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**
Io sottoscritto, dopo aver letto l'Informativa Privacy della compagnia Titolari del Trattamento redatta ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali), sopra riportata, della quale confermo ricezione, presto il consenso al trattamento dei miei dati personali, ivi inclusi quelli eventualmente da me conferiti in riferimento al mio stato di salute, per le finalità indicate nell'informativa.
Resta inteso che in caso di negazione del consenso non sarà possibile finalizzare il rapporto contrattuale.

## INFORMATIVA PER L'ACCESSO ALL'AREA RISERVATA CLIENTI (REGOLAMENTO IVASS 41 DEL 2 AGOSTO 2018)

In applicazione del Regolamento IVASS n. 41/2018, Eurovita S.p.A. (di seguito l'"Impresa") informa il Contraente che è disponibile sul proprio sito internet www.eurovita.it l'Area Riservata ai Clienti.

La registrazione e l'accesso all'area riservata ai Clienti sono completamente gratuiti e il Contraente può registrarsi o collegarsi in qualsiasi momento e da qualunque postazione con accesso internet.
L'Impresa garantisce la tutela della riservatezza e la protezione dei dati e delle informazioni rese disponibili nell'area dedicata ai Clienti.

Dall'Area Clienti, il Contraente potrà accedere ai servizi forniti dall'Impresa sulla sua posizione assicurativa, in particolare potrà monitorare i propri investimenti, consultare i dettagli della propria polizza e lo stato dei pagamenti dei premi, conoscere la valorizzazione aggiornata del contratto, ricevere in tempo reale tutte le comunicazioni inviate dall'Impresa, consultare le Condizioni di Assicurazione sottoscritte, visualizzare i propri dati personali e inviare in maniera veloce le proprie richieste.

Nel caso in cui il Contraente decidesse di registrarsi all'Area Clienti e accedere ai servizi offerti, potrà collegarsi direttamente al sito www.eurovita.it, accedere all'Area Clienti, cliccare su "Registrati", inserire i dati richiesti (Codice fiscale e numero di polizza* attiva) e seguire la procedura indicata.
In fase di "registrazione" il Cliente sceglie una username e una password, indica il proprio indirizzo di posta elettronica, presta il consenso al trattamento dei dati personali e accetta le Condizioni Generali di Registrazione.
Per completare la registrazione, il Contraente riceve nella sua casella di posta elettronica una email con un codice monouso per la verifica e certificazione dell'indirizzo e-mail indicato; successivamente il Cliente indica il numero di cellulare e riceve via SMS il codice monouso necessario per certificare il numero di telefono indicato e ricevere l'SMS con link per avviare il processo di auto-autenticazione tramite il quale il Cliente darà conferma della sua identità.
La procedura di riconoscimento prevede l'utilizzo di un telefono smartphone per il caricamento delle foto di un documento in corso di validità, del codice fiscale o tessera sanitaria e un autoscatto.

Terminata questa fase della registrazione il Cliente riceve una e-mail con l'esito della registrazione da parte dell'Impresa, e solo successivamente potrà accedere, in tutta sicurezza e con un semplice click, a tutte le informazioni relative alla sua polizza.

Le comunicazioni previste in corso di contratto saranno rese disponibili e scaricabili direttamente dall'area riservata del Contraente.
Qualora si intendesse optare per la sola ricezione in modalità elettronica delle comunicazioni previste dalla/e polizza/e intestata/e al Contraente, si potrà fornire espresso consenso all'interno dell'Area nell'apposita sezione In tal caso il Cliente riceve notifica di pubblicazione nell'area riservata all'indirizzo di posta elettronica utilizzato per la registrazione.

Nei casi in cui sia previsto dalle Condizioni di Assicurazione sottoscritte, la scelta di acquisire le comunicazioni in formato digitale fornisce delle agevolazioni finanziarie sui servizi opzionali e aggiuntivi offerti eventualmente dal contratto.

Si evidenzia che il predetto consenso potrà essere revocato in ogni momento nella medesima sezione dedicata in area riservata.Tale revoca comporterà la riattivazione automatica dell'invio in formato cartaceo.
L'Impresa provvederà ad aggiornare le informazioni contenute nell'area riservata con una tempistica coerente con le caratteristiche delle coperture assicurative a cui si riferiscono, indicando chiaramente la data di aggiornamento.
In caso di difficoltà di accesso o di consultazione all'area riservata il Contraente potrà rivolgersi al servizio gratuito di assistenza fornito dall'Impresa cliccando sul link "Serve Aiuto" e compilando il form dedicato o, in alternativa, utilizzando il seguente contatto e-mail: areaclienti@eurovita.it.

* Il numero di Polizza è indicato nel Documento di polizza inviato dall'Impresa al domicilio del Cliente.

**Eurovita S.p.A.** - Sede legale e direzione generale Via Pampuri 13, 20141 Milano - T. +39 02 57441 - F. +39 02 5730 9953 - eurovita@legalmail.it - www.eurovita.it

Capitale sociale € 90.498.908 i.v. - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato del 6/4/1992 (G.U. n. 85 del 10/04/1992) - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n. 03735041000 - Partita IVA n. 10637370155 - Iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese IVASS al n. 1.00104 e appartenente al Gruppo Eurovita, iscritto all'Albo Gruppi IVASS al n. 053 - Società soggetta a direzione e coordinamento di Eurovita Holding S.p.A.

PAGINA BIANCA

| | |
|---|---|
| **Assicurato** | Assicurato è la persona fisica di età compresa tra i 18 ed i 70 anni non compiuti, cliente della Contraente e intestatario del Contratto di Finanziamento con piano di ammortamento alla francese concesso dalla Contraente che ha aderito facoltativamente alla Polizza Collettiva sottoscrivendo il Modulo di Adesione e pagando il premio. |
| **Banca** | Coincide con la Contraente. |
| **Beneficiario** | Beneficiario della prestazione caso Decesso è la persona fisica o giuridica designata nel Modulo di Adesione dall'Assicurato che riceve la prestazione prevista dal Contratto di Assicurazione, quando si verifica il Sinistro. Beneficiario delle prestazioni per le Coperture Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'Impiego è l'Assicurato stesso. |
| **Capitale assicurato** | Prestazione che la Compagnia di Assicurazione corrisponde al Beneficiario in caso di Decesso o di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato nel corso della Durata del Contratto di Assicurazione. E' pari al Debito residuo, in linea capitale del Contratto di Finanziamento stipulato dall'Assicurato con la Contraente e collegato con l'adesione alla Polizza, calcolato alla data del Sinistro ipotizzando il regolare rimborso dello stesso sulla base del piano d'ammortamento originario. L'importo corrisposto, pertanto, sarà al netto delle rate o quote di rate insolute e degli interessi sulle stesse nel frattempo maturati. |
| **Carenza** | Carenza è il periodo di tempo immediatamente successivo alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, durante il quale la Copertura Assicurativa non è operante. Qualora il Sinistro avvenga in tale periodo, la Compagnia di Assicurazione Danni non corrisponde la prestazione assicurata e la Compagnia di Assicurazione Vita la corrisponde in misura ridotta. |
| **Cointestatario** | La persona che insieme all'intestatario del Contratto di Finanziamento risulta Cointestatario dello stesso. |
| **Compagnie di Assicurazione** | Per la copertura vita: Eurovita S.p.A. con sede in Via Pampuri, 13 - 20141 Milano.<br>Per le coperture danni (Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'Impiego): AXA France IARD S.A., iscritta al registro di commercio delle Imprese di Nanterre n° 722057460, con sede legale al 313, Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex, Francia, autorizzata ad operare in Italia in regime di Libera Prestazione di Servizi con Provvedimento ISVAP (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo) ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. 209/2005 con provvedimento emesso l'1 Aprile 2003. |
| **Contraente** | Istituto di Credito presso il quale è stato richiesto il Finanziamento che stipula la Polizza Collettiva con le Compagnie. |
| **Contratto di Assicurazione** | Contratto con il quale le Compagnie 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. |
| **Convenzione Assicurativa** | Polizza in forma collettiva ad adesione facoltativa. Le Convenzioni sono state sottoscritte tra le Compagnie di Assicurazione e la Banca Contraente della Polizza. |

| | |
|---|---|
| **Contratto di Finanziamento** | Il Contratto di Finanziamento è il Contratto con il quale la Banca concede all'Assicurato un finanziamento, rientrante nell'ambito dei **mutui ipotecari o chirografari** per una somma predeterminata che dovrà essere rimborsata dall'Assicurato secondo un piano di ammortamento alla francese, di durata non superiore a 30 anni ed al quale si riferisce la Copertura Assicurativa oggetto del presente Contratto di Assicurazione. |
| **Copertura Assicurativa** | La garanzia assicurativa concessa dalle Compagnie di Assicurazione e generata dal versamento di un Premio, a fronte del quale le Compagnie di Assicurazione sono obbligate al pagamento dell'indennizzo al verificarsi di un Sinistro. |
| **Data di decorrenza** | La Data di decorrenza è la data di erogazione del Finanziamento concesso dalla Contraente. |
| **Decesso** | Il decesso è la morte dell'Assicurato. |
| **Debito residuo** | Quanto residua in linea capitale, a favore della Contraente, relativamente al Finanziamento, così come rilevabile dal piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento, al netto di eventuali rate insolute. |
| **Disoccupazione** | Lo stato dell'Assicurato, Lavoratore Dipendente di ente privato, qualora egli contemporaneamente: |
| | • abbia cessato la sua Normale attività lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno; |
| | • sia iscritto negli elenchi anagrafici o percepisca un'indennità derivante da trattamento di Mobilità o di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria; |
| | • non rifiuti eventuali offerte di lavoro. |
| **Durata della Copertura Assicurativa** | Intervallo di tempo compreso tra la Data di decorrenza del Contratto e la sua scadenza, durante il quale sono operanti le Garanzie ed ha validità il Contratto di Assicurazione. |
| **Franchigia** | La Franchigia per le Garanzie Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'Impiego, è il periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile a termini del presente Contratto di Assicurazione, l'Assicurato non ha diritto ad alcuna indennità. La Franchigia per la Garanzia Invalidità Totale Permanente è il grado percentuale al di sotto del quale non viene pagato alcun indennizzo. |
| **IVASS** | Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. |
| **Inabilità Temporanea Totale** | L'inabilità è la perdita temporanea ed in misura totale, a seguito di infortunio o malattia, della capacità dell'Assicurato ad attendere la propria Normale attività lavorativa. |
| **Indennizzo** | La somma dovuta dalle Compagnie di Assicurazione, in base alle coperture assicurative di cui al presente Contratto di Assicurazione, a seguito del verificarsi di un Sinistro. |
| **Infortunio** | L'infortunio è un evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili e indennizzabili a termini del Contratto di Assicurazione. |
| **Invalidità Totale Permanente** | La perdita totale, definitiva ed irrimediabile, da parte dell'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia, della sua integrità psicofisica, indipendentemente dal fatto che eserciti o meno una 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 con- |

| | |
|---|---|
| | tro 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". 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. |
| **Lavoratore Autonomo** | È Lavoratore Autonomo la persona fisica che abbia presentato ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) una dichiarazione relativa all'anno precedente che escluda la percezione di reddito da lavoro dipendente (si veda la definizione di Lavoratore Dipendente al punto successi- vo) e che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli articoli 32 (reddito agrario), 53 (redditi di lavoro autonomo), 55 (redditi di impresa), del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e succes- sive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone; sono considerati Lavoratori Autonomi i cosiddetti "Lavoratori a Progetto". |
| **Lavoratore Dipendente di ente privato** | È Lavoratore Dipendente di ente privato la persona fisica che presti la propria attività lavorativa, con qualunque qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato comportante un obbligo di prestazione non inferiore a 20 ore settimanali.<br>A titolo esemplificativo sono considerati lavoratori dipendenti:<br>- i dirigenti, i quadri, gli impiegati e gli operai;<br>- i soci di coooperativa iscritti nei libri paga. |
| **Lavoratore Dipendente di ente pubblico** | E' la persona fisica che sia Lavoratore dipendente presso la Pubblica Amministrazione. A titolo esemplificativo fanno parte della Pubblica Amministrazione:<br>- le amministrazioni delle Stato, ivi compresi gli istituti e le scuole di ogni genere e grado;<br>- le aziende e amministrazioni delle Stato ad ordinamento autonomo;<br>- le Regioni - le Province - i Comuni;<br>- le Comunità Montane e loro consorzi e associazioni;<br>- le Istituzioni Universitarie;<br>- le Camere di Commercio, Industria, Artigiano e Agricoltura e loro associazioni;<br>- le Aziende e gli Enti del servizio sanitario Nazionale. |
| **Malattia** | La Malattia è l'alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio. |
| **Modulo di Adesione** | La dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato contestualmente al Contratto di Finanziamento stipula- to con il Contraente, mediante la quale l'Assicurato aderisce alla Polizza Collettiva e che contiene le dichiarazioni rilevanti ai fini dell'Assicurazione. |
| **Non Lavoratore** | La persona fisica che non sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente. |
| **Normale attività lavorativa** | Attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Assicurato con carattere di abitualità e prevalenza, immediatamente prima del Sinistro. |
| **Parti** | Le Compagnie Assicurative, la Contraente e l'Assicurato. |
| **Pensionamento** | Il passaggio del lavoratore dal servizio attivo alla condizione di pensionato. Tale situazione autorizza o impone la cessazione dell'attività di un lavoratore e la sua messa in pensione. |
| **Perdita d'Impiego** | È lo stato di disoccupazione a seguito di: - giustificato motivo oggettivo; - cause che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria. |

| | |
|---|---|
| **Periodo di Riqualificazione** | Il periodo di Riqualificazione è il periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Disoccupazione o di Inabilità Totale e Temporanea al Lavoro durante il quale l'Assicurato deve svolgere la propria Normale attività lavorativa prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro rispettivamente per Disoccupazione o Inabilità Totale e Temporanea al Lavoro. |
| **Polizza/e Collettiva/e** | La Polizza Collettiva richiamata nel Modulo di Adesione di cui alla Convenzione Assicurativa stipulata dalla Contraente rispettivamente con AXA France IARD S.A. ed Eurovita S.p.A. disciplinata dalle Condizioni Contrattuali contenute nel presente Fascicolo Informativo a cui abbia aderito facoltativamente l'Assicurato. |
| **Premio** | La somma dovuta alle Compagnie di Assicurazione, a fronte delle coperture assicurative prestate. Il Premio viene calcolato in percentuale del Capitale assicurato in base alla durata del Contratto di Finanziamento (espressa in anni) e versato come segue: |
| | • per le garanzie Decesso, Invalidità Permanente Totale e Inabilità Totale Temporanea, viene pagato anticipatamente in un'unica soluzione; |
| | • per la garanzia Perdita d'Impiego viene pagato anticipatamente in un'unica soluzione per durate fino a 10 anni e per durate superiori, a partire dall'11° anno, pagato annualmente per tutta la durata residua del Finanziamento. |
| **Premio Puro** | Importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dalla Compagnia di Assicurazione con il Contratto di Assicurazione, pari al premio pagato al netto dei costi di gestione e di acquisizione. |
| **Questionario Sanitario** | Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il Contratto di Assicurazione. |
| **Rapporto di Visita Medica** | Modulo predisposto dal medico che certifica lo stato di salute dell'Assicurato che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il Contratto di Assicurazione. |
| **Rata Mensile** | È la Rata Mensile del finanziamento come calcolata dalla Contraente secondo il piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento rilasciato alla Compagnia di Assicurazione. In caso di frazionamento diverso da quello mensile, gli indennizzi per le garanzie Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'Impiego saranno determinati in ogni caso su base mensile. |
| **Sinistro** | È l'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione. |

**Eurovita S.p.A.** - Sede legale e direzione generale Via Pampuri 13, 20141 Milano - T. +39 02 57441 - F. +39 02 5730 9953 - eurovita@legalmail.it - www.eurovita.it

Capitale sociale € 90.498.908 i.v. - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla vita con decreto del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato del 6/4/1992 (G.U. n. 85 del 10/04/1992) - Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n. 03735041000 - Partita IVA n. 10637370155 - Iscritta alla Sez. 1 dell'Albo Imprese IVASS al n. 1.00104 e appartenente al Gruppo Eurovita, iscritto all'Albo Gruppi IVASS al n. 053 - Società soggetta a direzione e coordinamento di Eurovita Holding S.p.A.

EUROVITA

Valore alle tue prospettive

Via Frà Riccardo Pampuri, 13 - 20141 Milano

COD. TAR. VITA PU1159

MOD. MUTAIR ECA ED. 08-22.0