POLIZZA A PROTEZIONE DEL CREDITO

helvetia
La tua Assicurazione svizzera

DIP – Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni
Compagnia: **Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.**, Italia – Iscritta al Reg. Imprese Ass., n. 1.00062

Prodotto: Mutuo Protetto Plus

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Mutuo Protetto Plus è una polizza collettiva Danni + Vita abbinabile ai Mutui erogati dalle Filiali della Banco di Desio e della Brianza S.p.A. (Contraente della polizza collettiva). In relazione alle garanzie danni, Helvetia Italia Assicurazioni presta la copertura in caso di Invalidità permanente totale da infortunio o malattia, inabilità temporanea totale da infortunio o malattia, perdita involontaria di impiego o ricovero ospedaliero per grande intervento chirurgico. Sono assicurabili i mutui ipotecari o chirografari; non è invece possibile collegare il prodotto a mutui Stato Avanzamento Lavori (cosiddetti mutui SAL). L'assicurazione è attivabile anche a fronte di mutui in corso. **Puoi acquistare questo prodotto soltanto se sei titolare di un conto corrente presso la banca che ti vende il prodotto**.

Che cosa è assicurato?

Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. ti tutela nel caso si verifichi un evento sfavorevole che possa compromettere: (i) la tua capacità di rimborsare il debito residuo in essere sul mutuo che hai acceso, oppure (ii) pagare con regolarità le rate del mutuo alle scadenze pattuite.

È possibile assicurarsi soltanto contro il rischio di non potere rimborsare il debito residuo oppure anche contro il rischio di non poter pagare con regolarità le rate del mutuo.

In relazione alla protezione del debito residuo, la stessa opera a fronte del riconoscimento della **Invalidità Permanente Totale** (di grado non inferiore al 60%) derivante da un infortunio o malattia.

Per la suddetta garanzia, l'indennizzo pagato dalla Compagnia è pari al valore del debito residuo del mutuo in linea capitale, secondo l'originario piano di ammortamento del mutuo stesso. Se decidi di assicurare un capitale inferiore a quello richiesto, anche l'indennizzo verrà calcolato sulla base della percentuale di capitale assicurato.

Con riferimento alla protezione della rata del mutuo, le garanzie previste dal prodotto sono acquistabili in base alla categoria professionale dell'Assicurato, secondo il seguente schema:

- ✓ **Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia**: disponibile soltanto per i lavoratori autonomi e i liberi professionisti, la garanzia opera a fronte di un infortunio o di una malattia che impedisca all'Assicurato di svolgere la sua specifica attività per un periodo limitato di tempo;
- ✓ **Perdita Involontaria d'Impiego**: disponibile unicamente per i lavoratori dipendenti di azienda privata di diritto italiano (purché gli stessi abbiano superato il periodo di prova e lavorino in modo continuativo da almeno dodici mesi), la garanzia opera a fronte di un licenziamento che comporti per l'Assicurato un periodo (limitato nel tempo) di disoccupazione;
- ✓ **Ricovero Ospedaliero per Grande Intervento Chirurgico** (garanzia sempre attivabile per Non Lavoratori, Lavoratori Dipendenti di Ente pubblico; la stessa è attivabile congiuntamente alla garanzia "Inabilità Temporanea Totale" per Lavoratori autonomi e in aggiunta alla garanzia "Perdita involontaria d'impiego" per Lavoratori Dipendenti di Ente privato). La garanzia opera a fronte di un ricovero ospedaliero reso necessario per l'esecuzione di uno dei "Grandi Interventi Chirurgici" indicati in polizza e derivanti da infortunio o malattia.

Con riferimento a tutte le garanzie sopra riportate, la somma assicurata corrisponde all'indennità mensile indicata in polizza. Se decidi di assicurare un capitale inferiore a quello richiesto, anche l'indennità mensile verrà calcolata sulla base della percentuale di capitale assicurato.

Che cosa non è assicurato?

Non è assicurabile la persona fisica che non soddisfi tutte le seguenti condizioni, in particolare:

- × essere intestatario, cointestatario o garante di un contratto di mutuo con la Banca;
- × avere, alla decorrenza del contratto, un'età non inferiore a 18 anni compiuti né superiore a 69 anni compiuti, fermo restando che l'età alla scadenza contrattuale non potrà essere superiore ai 70 anni compiuti.

Ci sono limiti di copertura?

Con riferimento alle garanzie **Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia, Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia** e **Ricovero Ospedaliero per Grande Intervento Chirurgico**, la copertura non è operante gli infortuni:

- ! causati da azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato;
- ! causati da malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- ! subiti in stato di ubriachezza, alcoolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di allucinogeni e/o di psicofarmaci e/o di sostanze stupefacenti.

La copertura non è altresì operante per:

- ! malattie insorte anteriormente alla stipulazione del contratto (malattie pregresse), malformazioni, invalidità o inabilità pregresse, nonché quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti, già diagnosticate all'Assicurato prima della Data di Decorrenza dell'Assicurazione e sottaciute dolosamente dall'Assicurato a Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. (si precisa che non dovranno essere dichiarate, ai fini della presente esclusione, le patologie oncologiche da cui l'Assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni rispetto alla data di compilazione del Questionario Tecnico Assuntivo. Tale periodo è ridotto a 5 anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento dei 21 anni).

- ! Con riferimento alla garanzia **Perdita involontaria d'impiego**, non sono assicurate le ipotesi di disoccupazione conseguenti a risoluzione del rapporto di lavoro per tua volontà e comunque in tutti i casi in cui la disoccupazione è un evento programmato in base alla natura di rapporto, o sia conseguenza di (pre)pensionamento o di licenziamento per giusta causa o giustificato motivo soggettivo.

Dove vale la copertura?

- ✓ La garanzia Invalidità Permanente Totale ha validità in tutto il mondo.
- ✓ La garanzia Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia ha validità nell'ambito dell'Unione Europea.
- ✓ La garanzia Perdita Involontaria d'Impiego ha validità soltanto nel territorio della Repubblica italiana (l'assicurazione non opera se al momento del sinistro l'Assicurato sta svolgendo la propria attività lavorativa all'estero, salvo che ciò avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana).
- ✓ La garanzia Ricovero Ospedaliero per Grande intervento Chirurgico è operante per infortuni e malattie verificatisi in tutto il mondo, ad eccezione del caso di infortuni e malattie verificatesi mentre l'Assicurato svolge la sua attività lavorativa fuori dagli Stati membri dell'Unione Europea (salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a 30 giorni).

Che obblighi ho?

Hai il dovere di:
- fornire risposte precise e veritiere alle domande relative al rischio da assicurare;
- comunicare alla Compagnia con lettera raccomandata i cambiamenti che possono comportare aggravamento di rischio o, in ogni caso, una variazione nella categoria professionale in cui sei stato inquadrato;

In caso di sinistro devi:
- informare la Compagnia dell'accaduto nei tempi e nei modi dalla stessa indicati;
- consegnare alla Compagnia tutta la documentazione necessaria per procedere nella valutazione;
- attenerti a tutte le eventuali ulteriori indicazioni fornite dalla Compagnia.

Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio - in forma unica e anticipata - avviene al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione mediante autorizzazione irrevocabile all'addebito sul conto corrente aperto presso la filiale della Banca che ti vende il prodotto.

In caso di mutuo di nuova erogazione il premio può essere anche finanziato, su tua esplicita richiesta.
L'importo del premio, in tale caso, viene aggiunto all'importo del mutuo e viene addebitato contestualmente a ciascuna rata del mutuo secondo il piano di ammortamento previsto.

Per le polizze di durata superiore a dieci anni, il premio di rinnovo deve essere pagato in forma annuale mediante le stesse modalità previste per il pagamento del premio alla decorrenza.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione inizia dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, se hai pagato il premio, e termina alle ore 24.00 del giorno indicato in polizza come data di scadenza.

La durata delle garanzie a "protezione del debito residuo" non è mai inferiore alla durata del mutuo.

Per le garanzie a "protezione della rata", se la polizza ha durata superiore a dieci anni, la durata iniziale è decennale e, a partire dal decimo anno, le garanzie si rinnovano tacitamente ogni anno (fermo restando la possibilità di inviare la disdetta almeno 30 giorni antecedenti il rinnovo).

Come posso disdire la polizza?

Hai il diritto di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento in cui il contratto stesso è concluso, inviando comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata con avviso di ricevimento. La Compagnia rimborsa il premio pagato al netto dell'imposta.

Se il contratto supera i cinque anni, trascorso il quinquennio, puoi esercitare annualmente la facoltà di recesso a partire dal quinto anno, senza oneri, con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Assicurazione Protezione del Credito

(Protezione del Debito Residuo)

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
(DIP Vita)
Helvetia Vita S.p.A. - Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
Mutuo Protetto Plus

Data di aggiornamento: 28 giugno 2023
Il presente DIP Vita rappresenta l'ultima versione disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Mutuo Protetto Plus è una polizza collettiva ad adesione individuale dedicata ai soggetti che stipulano un mutuo con le Filiali di Banco di Desio e della Brianza S.p.A. (Contraente della polizza collettiva) e desiderano tutelarsi dal rischio di non poter far fronte al pagamento del finanziamento ottenuto.

Mutuo Protetto Plus prevede specifiche garanzie Danni e Vita da abbinare ai Mutui – ipotecari e chirografari – di nuova erogazione o già erogati. Il prodotto è abbinabile in via facoltativa ai Mutui stipulati dal mutuatario (intestatario, cointestatario o garante del Mutuo) che coincide con l'Aderente e l'Assicurato della polizza (di seguito Assicurato).
Non è invece possibile collegare il prodotto a mutui stato avanzamento lavori (cosiddetti mutui sal).

La sottoscrizione del prodotto prevede l'adesione obbligatoria alle garanzie a protezione del debito residuo: garanzia Vita in caso di decesso (prestata da Helvetia Vita S.p.A.) e garanzia Danni in caso di invalidità permanente totale da malattia o infortunio (prestata da Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.).
E' inoltre prevista la possibilità di aderire anche ad ulteriori garanzie del Ramo Danni a protezione della rata del finanziamento (prestate da Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.), meglio specificate nel DIP Danni.

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Il prodotto prevede la seguente tipologia di prestazione Vita, a protezione del debito residuo, sempre operante ed attiva per tutti gli Assicurati che sottoscrivono la polizza Mutuo Protetto Plus:

✓ **Prestazione in caso di decesso**
In caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia corrisponde agli aventi diritto una somma pari al capitale assicurato in vigore alla data di decesso dell'Assicurato.

Il capitale assicurato iniziale – che è costituito dalla somma del capitale da assicurare e dell'eventuale premio finanziato – decresce, nel corso della durata contrattuale, secondo un piano di ammortamento di tipo francese.

Il capitale assicurato ad una data epoca corrisponde al debito residuo in conto capitale risultante dal Piano di Ammortamento Iniziale del Mutuo, inteso come:
- il piano di ammortamento in essere alla data di erogazione del mutuo, se mutuo di nuova erogazione;
- il piano di ammortamento in essere alla data di stipula della copertura assicurativa, in caso di mutuo già erogato.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, questo si intenderà estinto ed il premio pagato rimane acquisito dalla Compagnia.

Che cosa NON è assicurato?

Non è assicurabile la persona fisica che:
- non sia intestatario, cointestatario o garante di un contratto di mutuo con la Banca;
- abbia, alla decorrenza del contratto, un'età inferiore a 18 anni compiuti o superiore a 69 anni compiuti, fermo restando che l'età dell'Assicurato alla scadenza contrattuale non potrà essere superiore ai 70 anni compiuti.

Ci sono limiti di copertura?

Non sarà possibile presentare una richiesta di risarcimento qualora il decesso non si sia verificato durante il periodo in cui la garanzia è efficace, ai sensi della successiva sezione "Quando comincia la copertura e quando finisce?".

Sono inoltre previsti i seguenti periodi di sospensione e limitazioni alle coperture qualora il decesso rientri:
- nei periodi di carenza di cui alla sezione "Quando comincia la copertura e quando finisce? – "Durata" del DIP Aggiuntivo Multirischi;
- nelle esclusioni di cui alla sezione "Ci sono limiti di copertura?" del DIP Aggiuntivo Multirischi.

Dove vale la copertura?

La prestazione assicurativa è garantita senza limiti territoriali, fermo quanto riportato nella sezione "Ci sono limiti di copertura?" del DIP Aggiuntivo Multirischi.

Che obblighi ho?

L'Assicurato è tenuto a dare immediata comunicazione alla Compagnia qualora nel corso della durata contrattuale intervengano modifiche alle attività lavorative dell'Assicurato stesso, in tali casi la Compagnia si riserva di valutare la possibilità di interrompere la copertura.

La richiesta di liquidazione dovrà essere consegnata allo sportello bancario presso cui è stata sottoscritta l'adesione, ovvero inviata alla Compagnia in forma scritta – anche mediante l'utilizzo degli appositi moduli allegati alle Condizioni di Assicurazione (All. 1 o All. 2) – a mezzo lettera raccomandata A/R corredata dai documenti richiesti. Nei suddetti moduli è inoltre riportato l'elenco completo di tutta la documentazione necessaria da produrre a supporto della richiesta stessa.

Quando e come devo pagare?

Il prodotto consente il pagamento di un premio unico.
Il pagamento del premio avviene al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione - su autorizzazione dell'Assicurato - tramite addebito sul conto corrente dell'Assicurato stesso e, per il tramite della Banca, corrispondente accredito sul conto corrente di Helvetia Vita S.p.A. per la quota parte relativa alla garanzia in caso di decesso (premio vita).

In caso di mutuo di nuova erogazione il premio può essere anche finanziato, su esplicita richiesta dell'Assicurato.
L'importo del premio, in tale caso, viene aggiunto all'importo del mutuo e viene prelevato totalmente dal mutuo erogato.

Il premio è determinato in relazione al capitale assicurato iniziale, alla durata del contratto/Mutuo, allo stato di salute ed alle attività professionali svolte dall'Assicurato.
È escluso il pagamento del premio in contanti o con modalità diverse da quelle sopra indicate.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La durata dell'assicurazione, cioè l'arco temporale che intercorre fra la data di decorrenza e la data di scadenza, coincide con:

- la durata prevista dal piano di ammortamento iniziale del mutuo, eventualmente arrotondata per eccesso per poter essere espressa in mesi interi, per mutui di nuova erogazione;
- la durata residua del piano di ammortamento iniziale del mutuo, eventualmente arrotondata per eccesso per poter essere espressa in mesi interi, per mutui già erogati.

La durata minima del contratto di assicurazione è pari a 12 mesi (1 anno).
La durata massima della copertura assicurativa è pari a 360 mesi (30 anni) per mutui ipotecari, 120 mesi (10 anni) per mutui chirografari, entrambi senza possibilità di rinnovo.

Il contratto di assicurazione si considera concluso alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato sottoscrive il Modulo di Adesione, sempre che contestualmente sia stato corrisposto il premio, altrimenti il contratto si concluderà alle ore 24.00 della data di pagamento del premio.
In riferimento ad ogni Assicurato, la decorrenza delle coperture assicurative coincide con la data di conclusione del contratto di assicurazione, fermi restando i periodi di carenza previsti.

Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Il diritto di revoca non è previsto in quanto la sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dall'Assicurato comporta la conclusione contestuale del contratto, a condizione che l'Assicurato provveda contestualmente al pagamento del premio unico pattuito.

L'Assicurato ha diritto di recedere dal contratto entro **60 giorni** dal momento in cui il contratto stesso è concluso. Entro il termine sopraindicato l'Assicurato che intenda avvalersi del diritto di recesso deve inviare comunicazione alla Compagnia, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento.
La Compagnia rimborserà all'Assicurato il rispettivo premio pagato al netto dell'eventuale imposta. In alternativa alla modalità di rimborso sopra indicata, qualora il premio relativo alla copertura assicurativa sia stato finanziato, il rimborso del premio potrà essere effettuato mediante la riduzione della rata del finanziamento.
La Compagnia è tenuta al rimborso del premio entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione. L'esercizio del diritto di recesso libera l'Assicurato e la Compagnia da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di recesso.

Non è prevista altra modalità di risoluzione del contratto da parte dell'Aderente/Assicurato.

Sono previsti riscatti o riduzioni? □ SI X NO

La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto dall'assicurazione e non riconosce un valore di riduzione.

Assicurazione Protezione del Credito

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi
(DIP Aggiuntivo Multirischi)

Helvetia Vita S.p.A. - Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
Helvetia Italia Assicurazioni Compagnia di Assicurazioni sui Danni S.p.A., Italia

Mutuo Protetto Plus
Data di aggiornamento: 21 febbraio 2024
Il presente DIP Aggiuntivo Multirischi rappresenta l'ultima versione disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Aderente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

L'Aderente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Helvetia Vita S.p.A. - Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A. Via G. B. Cassinis n. 21 – 20139 Milano; tel. +39 02 53.51.1; sito internet: www.helvetia.it; e-mail: direzione.vita@helvetia.it; PEC: helvetiavita@actaliscertymail.it.

Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. Via G.B. Cassinis, 21; 20139; Milano; tel.+39 02 5351.1; sito internet: www.helvetiaitalia.it; e-mail: infoclienti@helvetiaitalia.it; PEC: helvetiaitalia@pec.helvetia.it.

Helvetia Vita S.p.A. - Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A., appartenente al Gruppo Assicurativo Helvetia, Via G. B. Cassinis n. 21 - 20139 Milano, tel. n. +39 02 53.51.1, indirizzo sito internet: www.helvetia.it, e-mail: direzione.vita@helvetia.it, PEC: helvetiavita@actaliscertymail.it. La Compagnia è autorizzata all'esercizio sulle assicurazioni sulla vita con Provv. ISVAP n. 1979 del 4 Dicembre 2001 (G. U. del 12 Dicembre 2001 n. 288) ed è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n. 1.00142.

Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. - Via G.B. Cassinis, 21; 20139; Milano (Italia); tel.+39 02 5351.1; sito internet: www.helvetiaitalia.it; e-mail: infoclienti@helvetiaitalia.it; PEC: helvetiaitalia@pec.helvetia.it
P. IVA e Cod. Fisc. 07530080154 - Società del Gruppo Helvetia soggetta alla Direzione ed al Coordinamento della Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia - Società con Socio Unico - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00062 - Iscrizione all'Albo dei Gruppi Assicurativi n° ord. 031.
Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni sui Danni con Decreto Ministeriale n.16723 del 20/6/1986 - G.U. n.148 del 28/6/1986.

Il patrimonio netto di Helvetia Vita, all'ultimo bilancio approvato, è pari a 307.861.001,04 Euro, di cui 47.594.000,00 Euro costituiscono la parte relativa al capitale sociale e 249.278.472,42 Euro si riferiscono alle riserve patrimoniali.

La relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria della Società (SFCR) è disponibile sul sito internet della stessa ed è consultabile al seguente indirizzo: www.helvetia.it/solvencyII. Di seguito si dà evidenza dei requisiti patrimoniali e dei fondi ammissibili alla loro copertura, calcolati secondo la Formula Standard in vigore al 31.12.2022.

Informazioni relative al margine di solvibilità Solvency II	Al 31.12.2022
Solvency Capital Requirement (SCR)	136.184.242
Minimum Capital Requirement (MCR)	61.282.909
Fondi Propri ammissibili a copertura del SCR	313.970.431
Fondi Propri ammissibili a copertura del MCR	258.134.892
Solvency Capital Ratio*	230,55%

* Il "Solvency Capital Ratio" è il rapporto tra i Fondi Propri ammissibili dalla Compagnia ed il capitale di solvibilità (Solvency Capital Requirement) richiesto dalla normativa Solvency II.

Il patrimonio netto di Helvetia Italia Assicurazioni, all'ultimo bilancio approvato, è pari a 97,452 milioni di euro di cui 15,600 milioni di euro costituiscono la parte relativa al capitale sociale e 75,935 milioni di euro si riferiscono alle riserve patrimoniali.

La relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria della Compagnia (SFCR) è disponibile sul sito internet della stessa ed è consultabile al seguente indirizzo: www.helvetia.it/solvencyII.

Di seguito si dà evidenza dei requisiti patrimoniali e dei fondi ammissibili alla loro copertura, calcolati secondo la Formula Standard, in vigore al 31.12.2022.

Informazioni relative al margine di solvibilità Solvency II	al 31.12.2022
Solvency Capital Requirement (SCR)	53.969.653
Minimun Capital Requirement (MCR)	20.407.986
Fondi Propri ammissibili a copertura del SCR	102.156.446
Fondi Propri ammissibili a copertura del MCR	102.156.446
Solvency Capital Ratio*	189,28%

(*) Il "Solvency Capital Ratio" è il rapporto tra i Fondi Propri ammissibili della Compagnia e il capitale di solvibilità (Solvency Capital Requirement) richiesto dalla normativa Solvency II.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

La copertura assicurativa prestata da Mutuo Protetto Plus (polizza collettiva ad adesione individuale) garantisce i soggetti che stipulano un mutuo con le Filiali di Banco di Desio e della Brianza S.p.A. (Contraente della polizza collettiva) per tutelarsi dal rischio di non poter far fronte al pagamento del finanziamento ottenuto.
Il prodotto prevede l'offerta congiunta di una serie di garanzie Ramo Vita e Rami Danni (prestate da due distinte Compagnie: Helvetia Vita S.p.A. e Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.) da abbinare ai mutui – ipotecari e chirografari – di nuova erogazione o già erogati dalle Filiali della di Banco di Desio e della Brianza S.p.A..
Non è invece possibile collegare il prodotto a mutui stato avanzamento lavori (cosiddetti mutui sal).
In particolare, il suddetto contratto è abbinabile in via facoltativa ai mutui stipulati tra il mutuatario (intestatario, cointestatario o garante del mutuo) – che coincide con l'Aderente e l'Assicurato della polizza (di seguito Assicurato) – e la suddetta Banca Contraente delle polizze collettive (di seguito Banca).

Di seguito si riporta una tabella con indicazione delle tipologie di garanzie assicurative previste dal contratto, unitamente all'indicazione della Compagnia che presta le singole coperture.

Garanzia assicurativa	Sezione	Compagnia d'Assicurazione
Decesso dell'Assicurato	**Protezione del debito residuo GARANZIE OBBLIGATORIE E SEMPRE OPERANTI**	Helvetia Vita S.p.A.
Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia		Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.
Inabilità Temporanea Totale al lavoro a seguito di Infortunio o Malattia	**Protezione della rata del mutuo GARANZIE FACOLTATIVE ATTIVABILI IN BASE ALLA CATEGORIA PROFESSIONALE E SULLA BASE DI SPECIFICI PARAMETRI PRESTABILITI DAL CONTRATTO**	
Perdita involontaria dell'impiego		
Ricovero Ospedaliero per Grande Intervento Chirurgico		

SEZIONE "PROTEZIONE DEL DEBITO RESIDUO"
All'interno della sezione "Protezione del Debito Residuo" sono ricomprese le seguenti garanzie:

Ramo Vita:
La garanzia assicurativa in caso di decesso dell'Assicurato, prestata da Helvetia Vita S.p.A. ed alla quale non è possibile aderire singolarmente, prevede la seguente prestazione:

✓ **prestazione in caso di decesso dell'Assicurato**
In caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia corrisponde agli aventi diritto una prestazione pari al capitale assicurato in vigore alla data di decesso dell'Assicurato.

Le informazioni necessarie al calcolo della prestazione in caso di decesso saranno comunicate a Helvetia Vita S.p.A. dalla Banca presso cui è stato acceso il Mutuo. Il computo della somma delle quote capitale residue, al momento del decesso, viene effettuato sulla base del tasso nominale di interesse applicato dalla Banca all'epoca di:
- erogazione del Mutuo, in caso di mutuo di nuova erogazione;
- erogazione del Mutuo o sua successiva modifica, in caso di mutuo già erogato.

Nel computo del debito residuo in conto capitale non verranno incluse eventuali rate di debito di competenza di un'epoca antecedente a quella del decesso dell'Assicurato, che risultino insolute alla data del calcolo, nonché i relativi interessi di mora e spese accessorie. Da Helvetia Vita S.p.A. non verranno, in alcun caso, corrisposte quote interessi.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, questo si intenderà estinto ed il premio pagato rimarrà acquisito dalla Compagnia.

Non è possibile modificare i termini del contratto mediante l'esercizio di opzioni contrattuali.

Rami Danni:
Si segnala che Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. si impegna nei confronti dell'Assicurato conformemente ai limiti di indennizzo concordati con la Compagnia stessa.

La garanzia assicurativa Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, prestata da Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A., ed alla quale non è possibile aderire singolarmente, prevede le seguenti prestazioni:

✓ **prestazione in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio e Malattia**
Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. tutela l'Assicurato per gli infortuni subiti durante lo svolgimento dell'attività professionale ed extraprofessionale.

Sono compresi in garanzia anche:
- gli infortuni subiti in stato di malore o incoscienza
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato;
- gli infortuni causati da tumulti popolari, atti di terrorismo, aggressioni o rapine, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.
- Sono considerati infortuni anche:
- i colpi di sole o di calore;
- l'assideramento o congelamento;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'annegamento;
- la folgorazione;
- gli infortuni causati da frane e smottamenti del terreno;
- le lesioni determinate da sforzi.

La garanzia vale anche per gli infortuni:
- subiti durante la pratica di attività sportive a carattere ricreativo o che prevedono la partecipazione a gare competitive aziendali e interaziendali compresi i relativi allenamenti;
- subiti in qualità di passeggero durante i voli di linea regolari
- derivanti da stato di guerra **per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di una guerra in uno Stato Estero**.

Con riferimento alla copertura Invalidità Permanente da malattia, la Compagnia tutela l'Assicurato per le malattie che si siano manifestate successivamente alla data di decorrenza e, comunque, non oltre la data di cessazione del contratto.

L'indennizzo corrisposto da Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. sarà pari al debito residuo al momento dell'evento, secondo l'originario piano di ammortamento del mutuo, rapportato alla "percentuale da assicurare" indicata nel Modulo di Adesione.

****

Il capitale da assicurare, **per entrambe le garanzie a protezione del debito residuo**, viene liberamente scelto dall'Assicurato in misura pari o inferiore all'importo del Mutuo se di nuova erogazione o al debito residuo in caso di Mutuo già erogato al momento della sottoscrizione della polizza. I limiti di importo del capitale assicurato iniziale – per testa assicurata – sono:
- pari all'importo del Mutuo di nuova erogazione o al debito residuo del Mutuo già erogato con un limite massimo di 500.000,00 (con riferimento a Mutui ipotecari) o 100.000,00 (con riferimento a Mutui chirografari);
- pari ad un importo inferiore all'importo del Mutuo di nuova erogazione o al debito residuo del Mutuo già erogato con un limite minimo del 50% dell'importo stesso. Resta fermo, in ogni caso, che il suddetto importo non potrà comunque essere superiore a 500.000,00 (con riferimento a Mutui ipotecari) o 100.000,00 (con riferimento a Mutui chirografari);

con riferimento a tutte le coperture collegate a Mutui che siano in essere tra l'Assicurato, la Banca e le Compagnie alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Nel caso in cui il capitale assicurato iniziale sia inferiore all'importo del Mutuo di nuova erogazione o al debito residuo del Mutuo già erogato, il capitale liquidato in caso di decesso o in caso di invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato sarà pari al debito residuo del Mutuo alla data dell'evento (decesso/invalidità) moltiplicato per il rapporto fra il capitale assicurato iniziale e l'importo del Mutuo se di nuova erogazione o del debito residuo del Mutuo se già erogato al momento della sottoscrizione della polizza.

Il capitale assicurato iniziale decresce, nel corso della durata contrattuale, secondo un piano di ammortamento di tipo francese.

La sottoscrizione del prodotto non è posta come condizione obbligatoria all'ottenimento di un mutuo immobile o di un credito al consumo.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
Non previste.	
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
"PROTEZIONE DELLA RATA DEL MUTUO"	L'Assicurato può scegliere di aderire oltre che alla sezione "Protezione del Debito Residuo" anche alla sezione "**Protezione della Rata del Mutuo**", le cui garanzie sono attivabili in relazione alla propria Categoria Professionale di appartenenza, come di seguito esplicitato. ✓ **prestazione in caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia** Se a seguito di infortunio o malattia, l'Assicurato consegue una Inabilità Temporanea Totale al lavoro (ITT), Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. corrisponde al Beneficiario una somma pari all'ammontare delle rate di rimborso mensili del mutuo, che hanno scadenza nel periodo di inattività

lavorativa comprovato. L'Invalidità Temporanea Totale al lavoro deve essere oggetto di accertamento da parte di un medico che eserciti la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea.
La suddetta garanzia è attivabile per la Categoria Professionale Lavoratore Autonomo, solo congiuntamente alla garanzia Ricovero Ospedaliero per Grande Intervento Chirurgico, di seguito descritta.

✓ **prestazione in caso di Perdita involontaria dell'impiego**
In caso di Perdita Involontaria di Impiego dell'Assicurato, a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo o da licenziamento per messa in mobilità, Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. corrisponde al Beneficiario una somma pari all'ammontare delle rate di rimborso mensili del mutuo, che hanno scadenza nel periodo di inattività lavorativa comprovato.

Per poter beneficiare di questa garanzia è necessario, alla data della notifica del licenziamento:
- esercitare una professione di lavoro dipendente, presso Aziende o Enti Italiani di diritto privato, con contratto di lavoro a tempo indeterminato o determinato;
- aver perso il lavoro a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo;
- essere in possesso dei requisiti previsti dalla legge come disoccupato totale alla ricerca attiva di occupazione;
- ricevere i sussidi di disoccupazione previsti dalla legge.

L'Assicurazione per la disoccupazione o perdita involontaria dell'impiego è valida solo se il contratto di lavoro è regolamentato dalla legge italiana.

La suddetta garanzia è attivabile per la Categoria Professionale Dipendente di ente privato.

✓ **prestazione in caso di Ricovero Ospedaliero per Grande Intervento Chirurgico**
Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. corrisponde l'indennizzo forfettario a condizione che il ricovero ospedaliero presso un Istituto di Cura sia di durata non inferiore a 5 giorni e che detto intervento rientri tra quelli previsti dal contratto.

La suddetta garanzia è attivabile in via facoltativa per Non Lavoratori e per Lavoratori Dipendenti di Ente Pubblico. Per Lavoratori Dipendenti di Ente Privato è attivabile, a scelta, in aggiunta alla garanzia "Perdita involontaria dell'impiego", mentre per Lavoratori Autonomi è attivabile congiuntamente alla garanzia "Inabilità Temporanea Totale al lavoro a seguito di Infortunio o Malattia".

Con riferimento a tutte le garanzie sopra riportate la somma assicurata corrisponde all'indennità mensile indicata in polizza. Se l'Assicurato decide di assicurare un capitale inferiore a quello richiesto, anche l'indennità mensile verrà calcolata sulla base della percentuale di sotto-assicurazione.
Ai mutui con rateazione diversa da quella mensile, si attribuiranno convenzionalmente le scadenze mensili con riguardo al giorno di scadenza delle rate stesse e ciò sino alla chiusura del sinistro.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quanto riportato nel DIP Vita e nel DIP Danni.

Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE "PROTEZIONE DEL DEBITO RESIDUO"

! **ESCLUSIONI**

Ramo Vita:

! **DECESSO DELL'ASSICURATO**

È escluso dall'oggetto della garanzia il decesso causato da:
- dolo del Beneficiario e dell'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- suicidio o atti di autolesionismo dell'Assicurato, se avvenuti nei 24 mesi successivi alla data di decorrenza dell'Assicurazione;
- negligenza nel seguire i consigli del medico;
- uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci e sostanze psicotrope;
- abuso di alcool;
- malattie, malformazioni, invalidità pregresse, nonché quanto imputabile a condizioni patologiche preesistenti, già diagnosticate all'Assicurato prima della data di decorrenza dell'Assicurazione (si precisa che non saranno invece considerate, ai fini della presente esclusione, le patologie oncologiche da cui l'Assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni rispetto alla data di compilazione del Questionario Tecnico Assuntivo. Tale periodo è ridotto a 5 anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento dei 21 anni);
- operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da infortunio o da malattia dell'Assicurato;
- pratica delle seguenti attività sportive:
  - tutti gli sport aerei (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: volo a vela, deltaplano, ultraleggero), anche come passeggero;
  - salto dal trampolino con gli sci, idrosci;
  - combinata nordica, bob, skeleton, skiathlon, sci alpinismo o fuori pista, snowboard fuori pista;

- alpinismo, pratica di speleologia, scalate in cordata o in solitario, bungee jumping;
- immersioni subacquee con autorespiratore;
- kayak, rafting, caccia a cavallo, atletica pesante;
- automobilismo, motociclismo;
- pratica di tutti gli sport svolti a livello agonistico;

▪ pratica delle seguenti attività professionali:
- trapezista, stuntman;
- minatore, cavaiolo;
- operatore di qualunque settore merceologico che, anche occasionalmente, entri in contatto con prodotti e/o sostanze pericolose (esplodenti, corrosive, infiammabili, tossiche, nocive) e/o con radiazioni di qualunque genere;
- pilota o membro dell'equipaggio di velivoli;
- pratica di tutti gli sport a livello professionale;

▪ incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
▪ partecipazione dell'Assicurato alla guida o come passeggero di veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
▪ guida dell'Assicurato di veicoli o natanti a motore qualora l'Assicurato sia privo della prescritta abilitazione;
▪ partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
▪ partecipazione attiva dell'Assicurato a sommosse, tumulti popolari;
▪ decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiaresicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
▪ partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo o che si tratti di gare aziendali e interaziendali;
▪ contaminazione chimica, batteriologica e nucleare dovuta ad atto terroristico;
▪ trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc).

In tutti i casi sopra riportati, ad eccezione del caso di decesso dell'Assicurato causato da dolo del Contraente e/o dei Beneficiari, in caso di decesso dell'Assicurato, il capitale assicurato non sarà pagato ed al suo posto verrà corrisposto un importo pari al premio pagato ad Helvetia Vita S.p.A. al netto dei rispettivi caricamenti.

Si rimanda alla successiva sezione "Quando comincia la copertura e quando finisce?" – "Durata" per maggiori dettagli in merito ai periodi di sospensione (carenza) della garanzia in caso di decesso, nei quali la stessa non sarà pienamente operante.

Rami Danni:

ESCLUSIONI

! **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA**

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

▪ guida di qualsiasi veicolo o natante, anche a motore, se l'Assicurato è privo della abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con abilitazione scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
▪ guida di veicoli e natanti a motore quando l'Assicurato si trova in stato di ebbrezza alcoolica;
▪ manovre militari, esercitazioni militari, arruolamento volontario, richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
▪ azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato;
▪ conseguenza di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e di accelerazione artificiale di particelle atomiche (ad esempio fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
▪ guerre o insurrezioni;
▪ uragani, inondazioni, alluvioni, allagamenti, mareggiate, terremoti, eruzioni vulcaniche, maremoti; h) infarti e/o ernie;
▪ rotture sottocutanee di tendini;
▪ malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
▪ sindromi organiche cerebrali Sono altresì esclusi gli infortuni:
▪ subiti in stato di ubriachezza, alcoolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di allucinogeni e/o di psicofarmaci e/o di sostanze stupefacenti;
▪ subiti in occasione di partecipazione ad imprese temerarie e/o pericolose;
▪ derivanti, in modo diretto o indiretto, dallo svolgimento delle attività tipiche del servizio svolto nelle Forze Armate o dell'Ordine.

L'assicurazione non è operante nel caso in cui l'Invalidità Permanente sia causata da:

▪ nevrosi, malattie mentali e del sistema nervoso;
▪ abuso di alcolici, di psicofarmaci, o da uso non terapeutico di allucinogeni o stupefacenti;
▪ aborto volontario, ad eccezione di quello necessario per motivi terapeutici;
▪ trattamenti estetici, cure dietologiche e dimagranti;
▪ malattie insorte anteriormente alla stipulazione del contratto (malattie pregresse) e sottaciute dolosamente dall'Assicurato a Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. (si precisa che non dovranno essere dichiarate, ai fini della presente esclusione, le patologie oncologiche da cui l'Assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni rispetto alla data di compilazione del Questionario Tecnico Assuntivo. Tale periodo è ridotto a 5 anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento dei 21 anni);

- eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni conosciute e preesistenti alla stipulazione del contratto e sottaciuti dolosamente dall'Assicurato a Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.;
- malattie contratte professionalmente e così definite dal D.P.R. 30.6.65 n. 1124;
- trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guerre ed insurrezioni;
- contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da atto terroristico.

! **INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA**

Le prestazioni di cui alla presente copertura non sono dovute per le conseguenze di:

- malattie insorte anteriormente alla stipulazione del contratto (malattie pregresse), malformazioni, invalidità o inabilità pregresse, nonché quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti, già diagnosticate all'Assicurato prima della Data di Decorrenza dell'Assicurazione e sottaciute dolosamente dall'Assicurato a Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. (si precisa che non dovranno essere dichiarate, ai fini della presente esclusione, le patologie oncologiche da cui l'Assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni rispetto alla data di compilazione del Questionario Tecnico Assuntivo. Tale periodo è ridotto a 5 anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento dei 21 anni);
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
- infortuni subiti in stato di ubriachezza, alcolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di allucinogeni e/o di psicofarmaci e/o di sostanze stupefacenti;
- guida di veicoli e natanti a motore quando l'Assicurato si trova in stato di ebbrezza alcoolica;
- malattie dovute ad alcolismo, uso non terapeutico di allucinogeni e/o di psicofarmaci e/o di sostanze stupefacenti;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- guerra anche non dichiarata, salvo il caso in cui l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi bellici mentre si trova in uno stato estero sino ad allora in pace. La garanzia è operante per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità e a condizione che l'Assicurato non vi prenda parte attiva;
- insurrezioni, atti di terrorismo;
- scioperi, sommosse, tumulti popolari a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- sindromi organiche cerebrali;
- parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da atto terroristico;
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le 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;
- Infortuni e Malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua attività lavorativa fuori dagli Stati membri dell'Unione Europea, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a 30 giorni;
- mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine ad uno stato di Inabilità Totale Temporanea.

Si riportano nella seguente tabella i limiti di indennizzo e le franchigie relativi alla presente copertura:

Periodo di Franchigia Assoluta	30 giorni
Limite di Indennizzo	Sino a 15 rate per Sinistro per Mutui Ipotecari Sino a 12 rate per Sinistro per Mutui Chirografari Massimo 64 rate per tutta la durata del contratto

! **PERDITA INVOLONTARIA DELL'IMPIEGO**

Nessun Indennizzo verrà corrisposto da Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. per il caso di Perdita Involontaria dell'Impiego se:

- al momento della sottoscrizione del Modulo di polizza, l'Assicurato era a conoscenza della prossima disoccupazione o messa in mobilità, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- la disoccupazione sia conseguenza di licenziamento per giusta causa, giustificato motivo soggettivo, licenziamento disciplinare o sia conseguenza di risoluzione consensuale del rapporto di lavoro a fronte di una vertenza derivante dalle precedenti contestazioni;
- la disoccupazione sia conseguenza di pensionamento o prepensionamento; l'Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà;
- la disoccupazione è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o atipici e/o se la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio contratto inserimento, apprendistato, ecc.) o dell'interruzione di un rapporto di "lavoro a progetto";
- al momento del Sinistro l'Assicurato stava svolgendo la propria attività lavorativa all'estero, salvo che ciò stesse avvenendo nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
- se l'Assicurato ha un contratto non regolato dalla legge italiana;
- l'Assicurato non si è iscritto nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato, ad eccezione dei casi di regolare iscrizione nelle liste di mobilità (casi per cui l'Assicurazione è operante);
- l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova;
- la disoccupazione è conseguenza del superamento del periodo di comporto;

- al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione l'Assicurato era in Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria o in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria.

Si riportano nella seguente tabella i limiti di indennizzo e le franchigie relativi alla presente copertura:

Periodo di Franchigia Assoluta	30 giorni
Limite di Indennizzo	Sino a 15 rate per Sinistro per Mutui Ipotecari Sino a 12 rate per Sinistro per Mutui Chirografari Massimo 64 rate per tutta la durata del contratto

! **RICOVERO OSPEDALIERO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO**

La garanzia non è operante se il Grande Intervento Chirurgico è causato da:

- malattie insorte anteriormente alla stipulazione del contratto (malattie pregresse), malformazioni, invalidità o inabilità pregresse, nonché quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti, già diagnosticate all'Assicurato prima della Data di Decorrenza dell'Assicurazione e sottaciute dolosamente dall'Assicurato a Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. (si precisa che non dovranno essere dichiarate, ai fini della presente esclusione, le patologie oncologiche da cui l'Assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni rispetto alla data di compilazione del Questionario Tecnico Assuntivo. Tale periodo è ridotto a 5 anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento dei 21 anni);
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
- infortuni subiti in stato di ubriachezza occasionale, alcolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di allucinogeni e/o di psicofarmaci e/o di sostanze stupefacenti;
- malattie dovute ad alcolismo, uso non terapeutico di allucinogeni e/o di psicofarmaci e/o di sostanze stupefacenti;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- guerra anche non dichiarata, insurrezioni, atti di terrorismo;
- scioperi, sommosse, tumulti popolari a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- sindromi organiche cerebrali;
- parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le 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;
- Infortuni e Malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua attività lavorativa fuori dagli Stati membri dell'Unione Europea, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a 30 giorni;
- mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine ad uno stato di Inabilità Totale Temporanea.

Si riportano nella seguente tabella i limiti di indennizzo alla presente copertura:

Periodo di Franchigia Relativa	5 giorni
Limiti di indennizzo	12 volte la rata assicurata per ricovero da Grande intervento chirurgico in regime di solvenza. 6 volte la rata assicurata per ricovero da Grande intervento chirurgico in SSN o in regime di convenzionamento.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro:** **<u>SEZIONE "PROTEZIONE DEL DEBITO RESIDUO"</u>** ***<u>Ramo Vita</u>*** ▪ **DECESSO DELL'ASSICURATO** Essendo previsto apposito modulo prestampato, contenente l'elenco dei documenti da consegnare per l'erogazione della prestazione, si rimanda all'Allegato 1 "Modulo di denuncia di decesso" delle Condizioni di Assicurazione. In ogni caso gli aventi diritto hanno la facoltà di effettuare la denuncia scritta anche in forma libera. La richiesta, indipendentemente dalla forma scritta utilizzata (modulo o denuncia libera) deve essere consegnata all'Intermediario presso cui è stato sottoscritto il contratto assicurativo, ovvero inviata direttamente a Helvetia Vita S.p.A., Gestione Operativa – Canale Banche, Via G. B. Cassinis 21 – 20139 Milano (Italia), a mezzo lettera raccomandata A/R, e deve essere corredata da tutta la documentazione prevista dalle Condizioni di Assicurazione. ***<u>Rami Danni</u>*** ▪ **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO** In caso di sinistro l'Assicurato o altra persona in sua vece fare denuncia scritta al Servizio Sinistri di Helvetia Italia Assicurazioni tramite raccomandata A.R. oppure tramite e-mail o pec agli indirizzi di seguito riportati: ▪ sinistri.convenzionibanche@helvetiaitalia.it ▪ helvetiaitalia@pec.helvetia.it

oppure accedendo a MyHelvetia, selezionando in sequenza la polizza su cui denunciare il sinistro e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata. Per facilitare la denuncia del sinistro è possibile anche utilizzare il "Modulo di denuncia sinistro" reperibile presso le filiali della Banca distributrice del prodotto, sul sito internet della Compagnia www.helvetiaitalia.it, oppure chiamando il Numero verde (dall'Italia) **800.909.650** oppure il Numero **+39 025351 1** per chiamate dall'estero; il sinistro deve essere denunciato entro 3 giorni dalla data di accadimento del sinistro o da quando il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne hanno avuto la possibilità.

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici da trasmettersi a Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. attestante la stabilizzazione dei postumi.

L'Assicurato o gli aventi diritto, devono consentire alla visita di medici di Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. e a qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. L'accertamento dei postumi di invalidità permanente deve essere effettuato in Italia.

- **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA MALATTIA**
  L'Assicurato o altra persona in sua vece devono:
  - denunciare la malattia entro **3 giorni** da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia diagnosticata, per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze, possa interessare la garanzia prestata;
  - inviare a Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. la certificazione medica sulla natura della malattia;
  - inviare periodicamente a Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. le informazioni relative al decorso della malattia denunciata, fornendo anche copia delle cartelle cliniche di eventuali ricoveri e ogni altro documento atto a contribuire alla valutazione degli eventuali postumi invalidanti;
  - sottoporsi in Italia agli accertamenti e controlli medici disposti da Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. e fornire alla stessa ogni informazione del caso, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale qualsiasi medico che lo abbia visitato e curato;
  - fornire a Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A., in caso di guarigione clinica della malattia denunciata con riportati postumi invalidanti stabilizzati, il relativo certificato medico;
  - nei casi diversi dal punto che precede, richiedere a Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. di procedere all'accertamento dei postumi. L'accertamento dei postumi di invalidità permanente deve essere effettuato in Italia. Si precisa che le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato.

SEZIONE "PROTEZIONE DELLA RATA DEL MUTUO"

Con riferimento ai sinistri relativi a tutte le garanzie incluse nella presente sezione, in caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono fare denuncia scritta al **Servizio Sinistri** di Helvetia Italia Assicurazioni tramite raccomandata A.R. oppure tramite e-mail o pec agli indirizzi di seguito riportati:
- sinistri.convenzionibanche@helvetiaitalia.it
- helvetiaitalia@pec.helvetia.it

oppure accedendo a MyHelvetia, selezionando in sequenza la polizza su cui denunciare il sinistro e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata. Per facilitare la denuncia del sinistro è possibile anche utilizzare il "Modulo di denuncia sinistro" reperibile presso le filiali della Banca distributrice del prodotto, sul sito internet della Compagnia www.helvetiaitalia.it, oppure chiamando il Numero verde (dall'Italia) **800.909.650** oppure il Numero **+39 025351 1** per chiamate dall'estero; il sinistro deve essere denunciato entro 60 (sessanta) giorni dalla data di accadimento del sinistro o da quando il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne hanno avuto la possibilità.
Con specifico riferimento a ciascuna delle garanzie incluse nella presente sezione, si precisa che l'Assicurato deve allegare al modulo di denuncia del sinistro anche la seguente documentazione:

- **INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA**
  - copia del documento di identità, o altro documento per attestazione della data di nascita;
  - attestato che certifichi la sua condizione di Lavoratore Autonomo;
  - certificato medico attestante l'Inabilità Temporanea Totale ed eventuale certificato di ricovero in ospedale e copia della cartella clinica;
  - 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).

- **PERDITA INVOLONTARIA DELL'IMPIEGO**
  - copia di un documento di identità;
  - copia della scheda professionale e del contratto di lavoro;
  - copia della lettera di licenziamento e di ogni altro documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro;
  - copia di un documento comprovante l'iscrizione negli elenchi anagrafici con lo status di disoccupato in Italia o l'inserimento nelle liste di Mobilità e l'eventuale permanenza in tali liste;
  - attestazione del ricevimento delle indennità di disoccupazione o di mobilità.

	▪ **RICOVERO OSPEDALIERO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO** ▪ copia del documento di identità; ▪ autocertificazione della propria Categoria Professionale (eccezion fatta per i Lavoratori Dipendenti di Ente Privato che dovranno produrre certificazione del Datore di Lavoro); ▪ certificato di ricovero in ospedale e copia della cartella clinica.
	Prescrizione: ***Ramo Vita:*** **i diritti derivanti dal contratto di assicurazione in caso di decesso dell'Assicurato si estinguono dopo dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda**. Qualora i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti entro il suddetto termine di prescrizione, questi ultimi sono devoluti al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie, istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze. ***Rami Danni*****:** i diritti derivanti dall'Assicurazione si prescrivono nel termine di **due anni** dalla data in cui possono essere fatti valere.
	Liquidazione della prestazione: ***Ramo Vita***: verificata l'esistenza dell'obbligo al pagamento, Helvetia Vita S.p.A. esegue i pagamenti in favore degli aventi diritto **entro 30 giorni** dalla data di ricevimento della richiesta completa di tutta la documentazione prevista (ovvero dalla data di ricevimento presso la filiale interessata, se anteriore). Trascorso tale termine sono dovuti gli interessi di mora a favore degli aventi diritto. ***Rami Danni:*** per la garanzia Invalidità Permanente Totale da infortunio o malattia, Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. esegue il pagamento dell'Indennizzo **entro 30 giorni** dal ricevimento della documentazione completa di tutto quanto necessario per la valutazione del sinistro.
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista.
	Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.
Dichiarazioni inesatte e reticenti	**Le dichiarazioni dell'Assicurato devono essere esatte, veritiere e complete. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.** **In particolare, in questi casi le Compagnie si riservano:** ▪ **di contestare la validità della copertura, quando esiste dolo o colpa grave;** ▪ **di recedere dal contratto e, se è già avvenuto l'evento assicurato, di ridurre le somme da liquidare quando non esiste dolo o colpa grave.** **L'inesatta indicazione dei dati anagrafici dell'Assicurato comporta - in ogni caso - la rettifica, in base ai dati corretti, delle somme dovute.**

Quando e come devo pagare?

Premio	Il pagamento del premio unico avviene al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione - su autorizzazione dell'Assicurato - tramite addebito sul conto corrente dell'Assicurato stesso e, per il tramite della Banca, corrispondente accredito sul conto corrente di: ▪ Helvetia Vita S.p.A. per la quota parte relativa alla garanzia in caso di decesso dell'Assicurato (premio Vita); ▪ Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. per la quota parte del suddetto premio relativa alle restanti garanzie assicurate (premio danni). Solo in caso di Mutuo di nuova erogazione il premio può essere anche finanziato totalmente, su esplicita richiesta dell'Assicurato; non è ammesso il finanziamento parziale del premio. L'importo del premio, in tale caso, viene aggiunto all'importo del Mutuo e viene prelevato totalmente dal Mutuo erogato. In ogni caso i premi si intendono comprensivi di imposte, laddove previste. Nel caso di contratto con durata superiore a dieci anni, il premio annuo relativo alle garanzie di cui alla sezione "Protezione della rata del mutuo" avverrà tramite addebito sul conto corrente dell'Assicurato stesso e, per il tramite della Banca, corrispondente accredito sul conto corrente di Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A..
Rimborso	In caso di **estinzione anticipata totale o di trasferimento del mutuo**, le Compagnie rimborseranno all'Assicurato la parte di premio pagato e non goduto relativa alle garanzie rispettivamente offerte, al netto delle imposte governative laddove previste. Nel caso in cui l'Assicurato richieda **un'estinzione parziale anticipata del mutuo**, le prestazioni assicurate relative al contratto si ridurranno proporzionalmente della misura corrispondente alla quota estinta di debito residuo e le Compagnie rimborseranno all'Assicurato la parte di premio pagato e non goduto relativa alle garanzie rispettivamente offerte, al netto delle imposte governative laddove previste. L'Assicurato può chiedere il rimborso del premio in caso di esercizio del diritto di **recesso**, secondo le modalità riportate alla successiva sezione "Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?"
Sconti	Con riferimento alla garanzia Ramo Vita, prestata da Helvetia Vita S.p.A. e alle garanzie Rami Danni, prestate da Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A., non sono previsti sconti di premio.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	La durata dell'assicurazione, cioè l'arco temporale che intercorre fra la data di decorrenza e la data di scadenza, coincide con: ▪ la durata prevista dal piano di ammortamento iniziale del mutuo, eventualmente arrotondata per eccesso per poter essere espressa in mesi interi, per mutui di nuova erogazione; ▪ la durata residua del piano di ammortamento iniziale del mutuo, eventualmente arrotondata per eccesso per poter essere espressa in mesi interi, per mutui già erogati. La durata massima della copertura assicurativa è pari a: ▪ Garanzie (Ramo Vita e Rami Danni) relative alla Sezione "Protezione del Debito Residuo": 360 mesi (30 anni) per mutui ipotecari, 120 mesi (10 anni) per mutui chirografari, entrambi senza possibilità di rinnovo; ▪ Garanzie (Rami Danni) relative alla Sezione "Protezione della Rata del Mutuo": 120 mesi (10 anni). Qualora il mutuo abbia durata superiore a 120 mesi, le suddette garanzie si rinnoveranno tacitamente di anno in anno fino alla durata massima stabilita per le garanzie a protezione del debito residuo; fatta salva la possibilità da parte dell'Assicurato di inviare disdetta almeno 30 giorni antecedenti al rinnovo. Con riferimento alla garanzia Ramo Vita sono previsti i periodi di carenza di seguito descritti. ▪ **DECESSO DELL'ASSICURATO** L'immediata efficacia della garanzia assicurativa è subordinata alla circostanza che l'Assicurato abbia sottoscritto il Rapporto di Visita Medica e si sia sottoposto agli accertamenti sanitari richiesti dalle Compagnie. Se l'Assicurato sceglie di non sottoporsi a visita medica - assunzione con la sola compilazione e sottoscrizione del Questionario Tecnico Assuntivo - la garanzia in caso di decesso viene sospesa durante il **periodo di carenza pari a 180 giorni, durante il quale in caso di decesso il capitale assicurato non sarà pagato ed al suo posto verrà corrisposto un importo pari al premio pagato ad Helvetia Vita S.p.A. al netto dei rispettivi caricamenti. Tale limitazione non si applica ed Helvetia Vita S.p.A. garantisce l'intera somma assicurata, esclusivamente nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di un infortunio sopravvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione**. Vige inoltre un ulteriore **periodo di carenza**, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi: ▪ **2 anni** in caso di decesso conseguente a suicidio; ▪ **5 anni** in caso di decesso dovuto ad HIV o altra patologia ad essa collegata - se l'Assicurato non si è sottoposto a visita medica; ▪ **7 anni** in caso di decesso dovuto ad HIV o altra patologia ad essa collegata - se l'Assicurato si è sottoposto a visita medica, ma non ha consegnato alla Compagnia test HIV con esito negativo. **In entrambi i casi sopra riportati in caso di decesso il capitale assicurato non sarà pagato ed al suo posto verrà corrisposto un importo pari al premio pagato ad Helvetia Vita S.p.A. al netto dei rispettivi caricamenti.** Con riferimento alle garanzie Rami Danni sono previsti i seguenti periodi di carenza: ▪ **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA MALATTIA** In caso di Invalidità Totale Permanente da Malattia, l'assicurazione vale a condizione che sia trascorso il periodo di carenza pari a 30 giorni. ▪ **INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA MALATTIA** In caso di Inabilità totale temporanea da Malattia, Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. corrisponde l'indennizzo a condizione che sia trascorso il periodo di carenza pari a 30 giorni. ▪ **PERDITA INVOLONTARIA DI IMPIEGO** In caso di perdita involontaria dell'impiego, l'assicurazione vale se la data di invio della lettera di licenziamento o della lettera di messa in mobilità, o di comunicazione equivalente, sia successiva alle ore 24,00 del termine del periodo di carenza di 30 giorni. ▪ **RICOVERO OSPEDALIERO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO CONSEGUENTE A MALATTIA** In caso di interventi conseguenti a malattie, l'assicurazione vale a condizione che sia trascorso il periodo di carenza pari a 30 giorni.
Sospensione	Il contratto non prevede la possibilità di sospendere le garanzie.

Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	Il contratto non prevede la revoca.
Recesso	L'Assicurato può recedere dal contratto entro **60 giorni** dal giorno in cui il contratto è concluso, dandone comunicazione alle Compagnie tramite raccomandata A/R. In tal caso, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, le Compagnie rimborsano all'Assicurato il rispettivo premio pagato al netto dell'eventuale imposta.

	In alternativa alla modalità di rimborso sopra indicata, qualora il premio relativo alla copertura assicurativa sia stato finanziato, il rimborso del premio potrà essere effettuato mediante la riduzione della rata del finanziamento. L'esercizio del diritto di recesso libera l'Assicurato e le Compagnie da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di recesso. Per le sole garanzie Rami Danni, se il contratto supera i cinque anni, l'Assicurato trascorso il quinquennio, può esercitare annualmente la facoltà di recesso a partire dal quinto anno, senza oneri, con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.
Risoluzione	Non è configurabile un'ipotesi di risoluzione per sospensione del pagamento dei premi.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto - che è destinato ad un mercato di riferimento rappresentato da persone fisiche titolari di un conto corrente aperto presso la Banca Distributrice nonché intestatari, cointestatari o garanti di un mutuo - è sottoscrivibile da coloro che intendono sostenere e tutelare economicamente: a) se stessi in caso di infortunio/malattia che provochi invalidità totale e permanente; b) i propri eredi testamentari o, in mancanza, gli eredi legittimi dagli effetti negativi, in termini di perdita di reddito, derivanti da un evento imprevisto e destabilizzante come il decesso avvenuto nel corso della durata contrattuale (e quindi, i soggetti che, in caso di evento negativo sono tenuti a sostenere il debito accesso dall'Assicurato).
Inoltre il segmento di clientela è interessato alla possibilità opzionale di attivare garanzie che coprono: a) il caso di inabilità totale temporanea da infortunio o malattia; b) la perdita di impiego e/o c) il ricovero ospedaliero per grande intervento chirurgico, in funzione della propria categoria professionale.
Il prodotto è sottoscrivibile a condizione che l'Assicurato, alla decorrenza del contratto, abbia un'età non inferiore a 18 anni compiuti né superiore ai 69 anni compiuti, fermo restando che l'età dell'Assicurato alla scadenza contrattuale non potrà essere superiore ai 70 anni compiuti.

Quali costi devo sostenere?

Per il Ramo Vita

– **Tabella dei costi gravanti sul premio**

Spese di emissione	Non previste
Caricamento in % del premio *(Indipendente dalla durata del mutuo)*	52,5%

Le spese per accertamenti sanitari, anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, sono a carico dell'Assicurato ed il relativo costo non è quantificabile a priori, in quanto dipende dalle tariffe applicate dalla struttura medica liberamente scelta dall'Assicurato.

– **Tabella dei costi per riscatto**
Il contratto non prevede riscatti, pertanto non sono previsti neanche i relativi costi.

– **Tabella sui costi per l'erogazione della rendita**
Il contratto non prevede la possibilità di convertire il capitale in rendita, pertanto non sono previsti neanche i relativi costi.

– **Costi per l'esercizio delle opzioni**
Il contratto non prevede la possibilità di esercitare opzioni, pertanto non sono previsti neanche i relativi costi.

Per tutti i Rami

– **Costi di intermediazione**
Si riportano di seguito i costi applicati al premio Vita ed al premio Danni, unitamente all'indicazione della quota parte percepita in media dalla Banca.

Ramo	Costo % del premio	Quota parte del costo percepita in media dalla Banca
Vita	52,5%	85,7%
Danni	50,0%	70,0%

– **Costi dei PPI:**
Non sono previsti ulteriori costi.

Sono previsti riscatti o riduzioni? □ SI X NO

Valori di riscatto e riduzione	La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto dall'assicurazione e non riconosce un valore di riduzione.
Richiesta di informazioni	La richiesta di informazioni non è possibile in quanto la presente forma assicurativa non prevede la possibilità di riscatto e riduzione.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami inerenti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri – devono essere presentati per iscritto presso la funzione aziendale incaricata alla gestione degli stessi, utilizzando i seguenti recapiti:

	- per il Ramo Danni: Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami –Via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano – Email. reclami@helvetia.it; - per il Ramo Vita: Helvetia Vita S.p.A. - Ufficio Reclami –Via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano – Email. reclami@helvetia.it. Eventuali reclami riguardanti il comportamento della banca distributrice - e dei dipendenti e collaboratori di quest'ultima - potranno essere inoltrati direttamente alla Banca distributrice. Le Compagnie o la banca distributrice, ciascuna per la propria competenza, inviano la relativa risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it, secondo le modalità indicate su www.ivass.it.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione (obbligatoria)	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it** (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita (facoltativa)	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione elle controversie (facoltativa)	▪ Arbitrato (facoltativo): qualora dovesse sorgere un dissenso tra l'Assicurato e la Società circa la determinazione dell'ammontare del danno. In tal caso, ai sensi di polizza, i periti, nominati da ciascuna delle Parti, si accordano di nominare un terzo perito, detto Arbitro, per addivenire ad una decisione. ▪ Procedura FIN-NET: per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/fin-net_en, chiedendo l'attivazione della Procedura. Tramite il sito delle Compagnie (www.helvetiaitalia.it e www.helvetiavita.it) è possibile acquisire in forma più dettagliata le informazioni riguardanti le modalità di attivazione dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	***Ramo Vita*** **Regime fiscale sui premi** I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni. **Tassazione delle prestazioni assicurate** Le somme liquidate in caso di morte dell'Assicurato non sono soggette ad alcuna imposizione fiscale. ***Rami Danni*** I premi relativi alle seguenti prestazioni assicurative Rami Danni, al momento della stipulazione del presente contratto, sono soggetti ad una aliquota d'imposta pari al 2,5% del premio imponibile. *** **Detraibilità fiscale dei premi** Sul premio unico corrisposto per le assicurazioni che coprono i rischi di morte, di invalidità permanente da infortunio o malattia di grado non inferiore al 5%, hai diritto ad una detrazione dalla imposta sul reddito delle persone fisiche alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge.

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Mutuo Protetto Plus

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono aggiornate al 21 Febbraio 2024, data dell'ultima revisione dei dati in esse inclusi.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

PREMESSA

Le presenti Condizioni di Assicurazione regolano il funzionamento del contratto ad adesione alle polizze collettive stipulate da Banco di Desio e della Brianza (di seguito "la Banca") con Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. ed Helvetia Vita S.p.A. (di seguito "la/le Compagnia/Compagnie"). Il suddetto contratto, denominato Mutuo Protetto Plus, è abbinabile in via facoltativa ai mutui stipulati tra il mutuatario (intestatario, cointestatario o garante del mutuo) – che coincide con l'Aderente e Assicurato della polizza (di seguito "Assicurato") – e la Banca Contraente delle polizze collettive.
Il prodotto è sottoscrivibile con riferimento sia a mutui di nuova erogazione sia a mutui già erogati.

ART. 1 – OGGETTO DELLE COPERTURE

Con il presente contratto, le Compagnie si obbligano, nei limiti ed alle condizioni stabilite negli articoli successivi, a corrispondere una determinata prestazione agli aventi diritto qualora si verifichi l'evento assicurato.
Mutuo Protetto Plus prevede una serie di garanzie – alcune attive per tutti gli Assicurati ed altre facoltative e attivabili in funzione della categoria professionale di appartenenza dell'Assicurato al momento dell'adesione – sulla base di specifici parametri prestabiliti dal contratto, secondo quanto indicato nella tabella di seguito riportata:

SEZIONE	GARANZIA	TIPO GARANZIA	COMPAGNIA
A. Protezione del debito residuo **SEZIONE OBBLIGATORIA CON GARANZIE SEMPRE OPERANTI**	Decesso dell'Assicurato	Attiva per tutti gli Assicurati	Helvetia Vita S.p.A.
	Invalidità permanente totale causata da infortunio o malattia	Attiva per tutti gli Assicurati	Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.
B. Protezione della rata del mutuo **SEZIONE FACOLTATIVA** **GARANZIE ATTIVABILI IN BASE ALLA CATEGORIA PROFESSIONALE**	Inabilità temporanea totale da infortunio o malattia	Attivabile solo per Lavoratori autonomi e congiuntamente alla garanzia Ricovero ospedaliero	Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.
	Perdita involontaria dell'impiego	Attivabile solo per Lavoratori Dipendenti di Ente privato	Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.
	Ricovero ospedaliero per Grande Intervento Chirurgico	Attivabile per Lavoratori Dipendenti di Ente pubblico e Non lavoratori. Attivabile congiuntamente alla garanzia "Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia" per Lavoratori Autonomi. Attivabile in aggiunta alla garanzia "Perdita involontaria dell'impiego" per Lavoratori Dipendenti di Ente privato.	Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.

ART. 2 – MASSIMALI ASSICURABILI

Il contratto prevede i seguenti massimali:

A. Garanzie relative alla Sezione "Protezione del debito residuo":

Il **capitale assicurato iniziale** (indicato sul Modulo di Adesione come "Somma assicurata") è costituito dalla somma del capitale da assicurare e dell'eventuale premio finanziato; il premio può essere finanziato solo in caso di mutuo di nuova erogazione. Non è ammesso il finanziamento parziale del premio.

Il capitale da assicurare viene liberamente scelto dall'Assicurato in misura pari o inferiore all'importo del mutuo se di nuova erogazione o al debito residuo in caso di mutuo già erogato al momento della sottoscrizione della polizza. I limiti di importo del capitale assicurato iniziale – per testa assicurata – sono:

- pari all'importo del mutuo di nuova erogazione o al debito residuo del mutuo già erogato con un limite massimo di euro 500.000,00 (con riferimento a mutui ipotecari) o di euro 100.000,00 (con riferimento a mutui chirografari);
- pari ad un importo inferiore all'importo del mutuo di nuova erogazione o al debito residuo del mutuo già erogato con un limite minimo del 50% dell'importo stesso. Resta fermo in ogni caso che il suddetto importo non potrà comunque essere superiore a euro 500.000,00 (con riferimento a mutui ipotecari) o a euro 100.000,00 (con riferimento a mutui chirografari);

con riferimento a tutte le coperture assicurative collegate a Mutui che siano in essere tra l'Assicurato, la Banca e le Compagnie alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione.

B. Garanzie relative alla Sezione "Protezione della rata del mutuo":

La somma assicurata corrisponde all'indennità mensile indicata in polizza.

Se l'Assicurato decide di assicurare un capitale inferiore a quello richiesto, anche l'indennità mensile verrà calcolata sulla base della percentuale di sotto-assicurazione.

Ai mutui con rateazione diversa da quella mensile, si attribuiranno convenzionalmente le scadenze mensili con riguardo al giorno di scadenza delle rate stesse e ciò sino alla chiusura del sinistro.

Non è possibile collegare il prodotto a mutui stato avanzamento lavori (cosiddetti mutui sal), ma solo a mutui ipotecari o chirografari.

ART. 3 – REQUISITI DI ASSICURABILITÀ AL MOMENTO DELL'ADESIONE

È assicurabile la persona fisica che soddisfi tutte le seguenti condizioni:

- sia intestatario, cointestatario o garante di un contratto di mutuo con la Banca;
- intenda aderire mediante la sottoscrizione del Modulo di Adesione e pagamento del relativo premio unico anticipato;
- alla decorrenza del contratto di assicurazione abbia un'età non inferiore a 18 anni compiuti né superiore a 69 anni compiuti, fermo restando che l'età dell'Assicurato alla scadenza contrattuale non potrà essere superiore ai 70 anni compiuti;
- abbia compilato e sottoscritto l'apposito Questionario Tecnico Assuntivo, la cui compilazione è contestuale all'emissione del Modulo di Adesione ovvero, nei casi previsti al successivo art. 6, abbia sottoscritto il Rapporto di Visita Medica e si sia sottoposto agli eventuali accertamenti sanitari necessari richiesti dalle Compagnie.

ART. 4 – DECORRENZA E DURATA

4.1 Conclusione del contratto e decorrenza dell'assicurazione

Il contratto di assicurazione si considera concluso alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato sottoscrive il Modulo di Adesione, sempre che contestualmente sia stato corrisposto il premio, altrimenti il contratto si concluderà alle ore 24.00 della data di pagamento del premio.

In riferimento ad ogni Assicurato, la decorrenza delle coperture assicurative coincide con la data di conclusione del contratto di assicurazione, fermi restando i periodi di carenza di cui all'art. 25 per la garanzia in caso di Decesso, all'art. 40 per la garanzia Invalidità Permanente Totale da Malattia, all'art. 53 per il caso di Inabilità Temporanea Totale, all'art. 60 per il caso di Perdita Involontaria dell'Impiego e all'art. 66 per il caso di Ricovero Ospedaliero per Grande Intervento Chirurgico.

4.2 Durata dell'assicurazione

La durata dell'assicurazione, cioè l'arco temporale che intercorre fra la data di decorrenza e la data di scadenza, coincide con:

- la durata prevista dal piano di ammortamento iniziale del mutuo, eventualmente arrotondata per eccesso per poter essere espressa in mesi interi, per mutui di nuova erogazione;
- la durata residua del piano di ammortamento iniziale del mutuo, eventualmente arrotondata per eccesso per poter essere espressa in mesi interi, per mutui già erogati.

Per le sole garanzie danni, prestate da Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A., ai sensi dell'art. 1899 del Codice Civile la copertura, di durata poliennale, è proposta in alternativa ad analoga copertura di durata annuale, a fronte di una riduzione di premio – nella misura indicata nel Modulo di Adesione – rispetto a quello previsto per la stessa copertura di durata annuale.

La durata minima del contratto di assicurazione è pari a 12 mesi (1 anno).

La durata massima della copertura assicurativa è pari a:
1) Garanzie relative alla Sezione "Protezione del debito residuo": 360 mesi (30 anni) per mutui ipotecari, 120 mesi (10 anni) per mutui chirografari;
2) Garanzie relative alla Sezione "Protezione della rata del mutuo": 120 mesi (10 anni), fatta salva, in caso di mutui ipotecari di durata superiore a 120 mesi, la facoltà di prosecuzione annuale, come meglio specificato nel paragrafo che segue.

Le sole garanzie danni di cui al punto 2), prestate da Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A., qualora il mutuo abbia durata superiore a 120 mesi, allo scadere della durata massima prevista e fatto salvo quanto indicato all'art. 3 "Requisiti di assicurabilità", si rinnoveranno tacitamente di anno in anno, senza necessità di preavviso e comunque non oltre la durata massima stabilita per le garanzie a protezione del debito residuo.

4.3 Premio di rinnovo per le garanzie Protezione della rata del Mutuo
Il premio di rinnovo annuale, calcolato con l'algoritmo sotto indicato, sarà costante per ciascun rinnovo.

Algoritmo di calcolo del premio annuo di rinnovo:

$$PA = PT/10$$

dove:
PA = Premio annuo
PT = Premio unico totale (comprensivo di costi, provvigioni ed imposte) delle prestazioni "rata di mutuo"

Il pagamento del premio avviene mediante addebito su conto corrente intrattenuto presso una filiale della Banca distributrice del Prodotto.
Il pagamento effettuato secondo le modalità sopra indicate costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza.

In caso di estinzione del conto corrente sul quale vengono addebitati i premi del contratto l'assicurazione viene risolta di diritto con effetto dalla prima scadenza di rata successiva alla chiusura del conto, senza necessità di disdetta. È in facoltà delle Parti, tuttavia, interrompere il rinnovo annuale mediante disdetta da inoltrarsi a mezzo lettera raccomandata all'altra Parte almeno 30 giorni prima della scadenza anniversaria.

A tutti gli Assicurati che hanno sottoscritto anche le garanzie a protezione della rata del mutuo e questo abbia una durata superiore ai dieci anni, Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. invierà una comunicazione entro 90 giorni dalla ricorrenza decennale del contratto, per ricordare agli Assicurati il rinnovo annuale tacito delle garanzie a protezione della rata.

4.4 Cessazione del rischio
L'Assicurazione termina alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:
1. decesso dell'Assicurato;
2. invalidità permanente totale da infortunio o malattia dell'Assicurato;
3. esercizio del diritto di recesso;
4. estinzione anticipata totale o trasferimento del contratto di finanziamento qualora l'Assicurato non si avvalga della facoltà di mantenere in vigore il contratto alle condizioni originarie;
5. scadenza del contratto assicurativo.

ART. 5 – ESTINZIONE ANTICIPATA O TRASFERIMENTO DEL MUTUO

5.1 Estinzione anticipata totale o trasferimento del Mutuo
In caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del Mutuo, il contratto di assicurazione si risolve automaticamente a decorrere dalle ore 24 del giorno di estinzione del contratto di finanziamento. In tal caso:

- **Helvetia Vita S.p.A.** rimborsa la parte di premio pagato e non goduto, che si riferisce ai mesi mancanti alla scadenza contrattuale (relativa alla garanzia in caso di Decesso), calcolata a decorrere dal giorno di estinzione totale o di trasferimento del Mutuo, secondo la seguente formula:

  $$RT = Frazione/Durata \times Premio_D$$

  dove:
  RT = parte di premio rimborsato in caso di estinzione totale;
  Frazione = tempo che intercorre tra la data di estinzione del finanziamento (o di trasferimento) e la scadenza contrattuale originaria, espresso in mesi;
  Durata = durata contrattuale, espressa in mesi;
  $Premio_D$ = premio versato relativo alla garanzia in caso di decesso.

- **Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.** procede in modo differenziato in base al tipo di prestazione cui il premio si riferisce:
  - **Protezione del Debito residuo**
    Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. rimborsa la parte di premio pagato e non goduto (al netto delle imposte governative) relativa alla garanzia in caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio o da Malattia (IPT) e che si riferisce ai mesi mancanti alla scadenza contrattuale, calcolata a decorrere dal

giorno di estinzione totale o di trasferimento del Mutuo, secondo la seguente formula:

$$R_{PD}T = Frazione/Durata \times Premio_{PD}$$

dove:
$R_{PD}T$ = parte di premio relativo alla garanzia IPT rimborsato in caso di estinzione totale;
Frazione = tempo che intercorre tra la data di estinzione del finanziamento (o di trasferimento) e la scadenza contrattuale originaria, espresso in mesi;
Durata = durata contrattuale, espressa in mesi;
$Premio_{PD}$ = premio versato relativo alla garanzia suindicata al netto delle imposte governative.

- **Protezione della Rata del Mutuo**
  Qualora l'estinzione anticipata totale o il trasferimento avvenga nei primi dieci anni dalla decorrenza della polizza, Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. rimborsa la parte di premio pagato e non goduto (al netto delle imposte governative), relativa alle garanzie Inabilità Temporanea Totale (ITT), Perdita involontaria dello impiego (PII) e/o Ricovero ospedaliero per Grande Intervento Chirurgico (GIC), riferita ai mesi mancanti alla scadenza del decimo anno, calcolata a decorrere dal giorno di estinzione totale o di trasferimento del Mutuo, secondo la seguente formula:

$$R_{PR}T = T/120 \times Premio_{PR}$$

dove:
$R_{PR}T$ = parte del premio relativo alle garanzie per la protezione della rata rimborsato in caso di estinzione totale;
T = tempo che intercorre tra la data di estinzione del finanziamento (o del trasferimento) e quella di scadenza del 10° anno dalla decorrenza della polizza, espresso in mesi;
$Premio_{PR}$ = premio versato relativo alla garanzia suindicata al netto delle imposte governative.

Qualora invece l'estinzione anticipata totale o il trasferimento avvenga dopo la scadenza del periodo suindicato, la parte di premio annuo, relativo alle garanzie suindicate, corrisposta e non usufruita verrà rimborsata - al netto delle imposte governative - in base al periodo che intercorre tra la data di estinzione o di trasferimento del Mutuo ed il termine dell'annualità assicurativa in corso.

L'Assicurato ha tuttavia la facoltà di proseguire l'Assicurazione per la durata residua ed alle condizioni originariamente pattuite, dandone comunicazione scritta alle Compagnie al momento dell'estinzione del Mutuo o del suo trasferimento.

Esemplificazione relativa al calcolo del premio da rimborsare a seguito di estinzione Totale del Mutuo	
Categoria professionale dell'Assicurato	Lavoratore autonomo
Durata Polizza	180 mesi (15 anni)
Capitale Assicurato Iniziale	100.000 Euro
Rata Mensile Assicurata (indicativa)	645 Euro
Premio Unico Garanzia Decesso	3.437,22
Premio Unico Netto Imposte Garanzia Invalidità Totale Permanente (IPT)	1.093 Euro
Premio Unico Netto Imposte Garanzia Inabilità Temporanea Totale (ITT)	600 Euro
Premio Unico Netto Imposte Garanzia Ricovero per Grande Intervento Chirurgico (GIC)	715 Euro
Data dell'estinzione	60 mesi dalla decorrenza
Durata residua della polizza in mesi	120 mesi
Debito Residuo del mutuo ante estinzione anticipata*	69.936 Euro
Rateo di premio da restituire Garanzia Decesso (Helvetia Vita S.p.A.)	2.291,48
Rateo di premio da restituire Garanzia IPT (Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.)	728 Euro
Rateo di premio da restituire Garanzia ITT (Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.)	300 Euro
Rateo di premio da restituire Garanzia GIC (Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.)	358 Euro

* Si precisa che il debito residuo è stato calcolato applicando un tasso di interesse ipotetico prudenziale pari al 2,00%.

In caso di estinzione totale della polizza successiva a precedente estinzione parziale (vedi art. 5.2), nella determinazione del premio ($Premio_D$, $Premio_{PD}$ e $Premio_{PR}$) da rimborsare si terrà conto di tali operazioni.

5.2 Estinzione parziale del Mutuo

Nel caso in cui l'Assicurato richieda invece un'estinzione parziale anticipata del Mutuo, le prestazioni assicurate relative al contratto si ridurranno proporzionalmente della misura corrispondente alla quota estinta di debito residuo. In tal caso:

- **Helvetia Vita S.p.A.** rimborsa la parte di premio pagato e non goduto per effetto dell'estinzione parziale anticipata, che si riferisce ai mesi mancanti alla scadenza contrattuale (relativa alla garanzia in caso di Decesso), calcolata a decorrere dal giorno di estinzione parziale, secondo la seguente formula:

$$RP = Frazione/Durata \times Premio_D \times Quota$$

dove:
RP = parte di premio rimborsato in caso di estinzione parziale;

Frazione = tempo che intercorre tra la data di estinzione parziale del finanziamento e la scadenza contrattuale originaria, espresso in mesi;
Durata = durata contrattuale, espressa in mesi;
$Premio_D$ = premio versato relativo alla garanzia in caso di decesso, che tiene conto di eventuali precedenti estinzioni parziali;
Quota = rapporto tra l'importo versato a titolo di estinzione parziale del Mutuo e l'importo corrispondente al debito residuo relativo al Mutuo al momento dell'estinzione parziale, calcolato secondo le condizioni previste dal piano di ammortamento originario.
In caso di copertura assicurativa attivata per un capitale inferiore al Mutuo richiesto la suddetta quota è ulteriormente riproporzionata alla percentuale assicurata.

- **Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.** procede in modo differenziato, in base al tipo di prestazione cui il Premio si riferisce, alla restituzione del premio stesso:
  - **Protezione del Debito residuo**
    Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. rimborsa la parte di premio pagato e non goduto (al netto delle imposte governative) relativa alla garanzia in caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio o da Malattia (IPT) e che si riferisce ai mesi mancanti alla scadenza contrattuale, calcolata a decorrere dal giorno di estinzione parziale anticipata del Mutuo, secondo la seguente formula:

    $$R_{PD}P = Frazione/Durata \times Premio_{PD} \times Quota$$

    dove:
    $R_{PD}P$ = parte di premio relativo alla garanzia IPT rimborsato in caso di estinzione parziale;
    Frazione = tempo che intercorre tra la data di estinzione parziale del finanziamento e la scadenza contrattuale originaria, espresso in mesi;
    Durata = durata contrattuale, espressa in mesi;
    $Premio_{PD}$ = premio versato relativo alla garanzia suindicata che tiene conto di eventuali precedenti estinzioni parziali;
    Quota = rapporto tra l'importo rimborsato anticipatamente dall'Assicurato e l'importo corrispondente al debito residuo relativo al Mutuo al momento dell'estinzione parziale, calcolato secondo le condizioni previste dal piano di ammortamento originario. In caso di copertura assicurativa attivata per un capitale inferiore al Mutuo richiesto la suddetta quota è ulteriormente riproporzionata alla percentuale assicurata.
  - **Protezione della Rata del Mutuo**
    Qualora l'estinzione anticipata parziale avvenga nei primi dieci anni dalla decorrenza della polizza, Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. rimborsa la parte di premio pagato e non goduto (al netto delle imposte governative), relativa alle garanzie Inabilità Temporanea Totale (ITT), Perdita involontaria dell'impiego (PII) e/o Ricovero ospedaliero per Grande Intervento Chirurgico (GIC), riferita ai mesi mancanti alla scadenza del decimo anno, calcolata a decorrere dal giorno di estinzione parziale del Mutuo, secondo la seguente formula:

    $$R_{PR}P = T/120 \times Premio_{PR} \times Quota$$

    dove:
    $R_{PR}T$ = parte del premio relativo alle garanzie per la protezione della rata rimborsato in caso di estinzione totale;
    T = tempo intercorrente tra la data di estinzione parziale del finanziamento e quella di scadenza del 10° anno dalla decorrenza della polizza, espresso in mesi;
    $Premio_{PR}$ = premio versato relativo alla garanzia suindicata al netto delle imposte governative.
    Quota = rapporto tra l'importo rimborsato anticipatamente dall'Assicurato e l'importo corrispondente al debito residuo relativo al Mutuo al momento dell'estinzione parziale, calcolato secondo le condizioni previste dal piano di ammortamento originario. In caso di copertura assicurativa attivata per un capitale inferiore al Mutuo richiesto la suddetta quota è ulteriormente riproporzionata alla percentuale assicurata.

    Qualora invece l'estinzione anticipata parziale avvenga dopo la scadenza del periodo suindicato, la parte di premio annuo, relativo alle garanzie suindicate, corrisposta e non usufruita verrà rimborsata - al netto delle imposte governative - in base alla quota estinta anticipatamente ed al periodo che intercorre tra la data di estinzione parziale del Mutuo ed il termine dell'annualità assicurativa in corso.

    Per le polizze di durata superiore a 10 anni, sia qualora l'estinzione anticipata avvenga prima della scadenza del decimo anno dalla decorrenza di polizza sia qualora ciò avvenga dopo tale data, sarà calco-lato un nuovo premio annuo in funzione della nuova rata assicurata a seguito della estinzione parziale.

Esemplificazione relativa al calcolo del premio da rimborsare a seguito di estinzione Parziale del Mutuo	
Categoria professionale dell'Assicurato	Lavoratore autonomo
Durata Polizza	180 mesi (15 anni)
Capitale Assicurato Iniziale	100.000 Euro
Rata Mensile Assicurata (indicativa)	645 Euro
Premio Unico Garanzia Decesso	3.437,22
Premio Unico Netto Imposte Garanzia Invalidità Totale Permanente (IPT)	1.093 Euro
Premio Unico Netto Imposte Garanzie Inabilità Temporanea Totale (ITT)	600 Euro

Premio Unico Netto Imposte Garanzia Ricovero per Grande Intervento Chirurgico (GIC)	715 Euro
Data dell'estinzione	60 mesi dalla decorrenza
Durata residua della polizza in mesi	120 mesi
Debito Residuo del mutuo ante estinzione anticipata*	69.936 Euro
Importo estinto anticipatamente	10.000 Euro
Rateo di premio da restituire Garanzia Decesso (Helvetia Vita)	327,65
Rateo di premio da restituire Garanzia IPT (Helvetia Italia Assicurazioni)	104 Euro
Rateo di premio da restituire Garanzia ITT (Helvetia Italia Assicurazioni)	43 Euro
Rateo di premio da restituire Garanzia ITT (Helvetia Italia Assicurazioni)	51 Euro

* Si precisa che il debito residuo è stato calcolato applicando un tasso di interesse ipotetico prudenziale pari al 2,00%.

In caso di estinzione parziale della polizza nella determinazione del premio ($Premio_D$, $Premio_{PD}$ e $Premio_{PR}$) da rimborsare si terrà conto di eventuali precedenti operazioni di estinzione parziale.

L'Assicurato ha tuttavia facoltà di proseguire l'Assicurazione per la durata residua e alle condizioni originariamente pattuite (senza richiedere un riproporzionamento delle prestazioni assicurate), dandone comunicazione scritta alle Compagnie al momento dell'estinzione parziale del Mutuo.

Con riferimento ai casi di rinegoziazione l'Assicurazione resterà in vigore fino alla scadenza originaria del finanziamento stesso e le prestazioni assicurate continueranno ad essere operanti secondo il piano di ammortamento originale.

Nei casi nei quali l'Assicurato chieda che l'estinzione parziale abbia effetto esclusivamente con riferimento alla durata del Mutuo e non all'ammontare del debito residuo, non è invece dovuto il rimborso della parte di premio pagato e non goduto, in quanto le coperture assicurative saranno comunque prestate fino alla scadenza originaria del Mutuo stesso.

ART. 6 – MODALITÀ ASSUNTIVE

Fermi i requisiti di assicurabilità indicati al precedente art. 3, l'assunzione del rischio avviene in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza della Polizza e dell'importo del Capitale Assicurato Iniziale nonché dei capitali assicurati relativi ad altre eventuali polizze con garanzie in caso di decesso - in vigore ed in fase di emissione - presso Helvetia Vita S.p.A., aventi il medesimo Assicurato.

Di seguito viene riportata la tabella assuntiva prevista per il prodotto:

Età dell'Assicurato alla data di decorrenza (in anni)	**Capitale Assicurato Iniziale** (da intendere come somma del capitale assicurato iniziale relativo al contratto e dei capitali di tutte le polizze con garanzia in caso di decesso aventi il medesimo Assicurato che siano già in vigore ed in corso di emissione presso Helvetia Vita S.p.A. – già Chiara Vita)	
	Fino a 200.000,00 Euro	**Da 200.000,01 a 500.000 Euro**
18-60	Questionario Tecnico Assuntivo	Questionario Tecnico Assuntivo + Rapporto Visita Medica + Esame completo del sangue + esame completo delle urine + ECG a riposo + PSA (solo Assicurati maschi > 50 anni)
61-69		Questionario Tecnico Assuntivo + Rapporto Visita Medica + Esame completo del sangue + esame completo delle urine + ECG sotto sforzo + PSA (solo Assicurati maschi > 50 anni)

Nel caso in cui dal Questionario Tecnico Assuntivo o dagli accertamenti sanitari emergano patologie di rilievo, le Compagnie si riservano la facoltà di:

- rifiutare l'assunzione del rischio;

ovvero

- stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio, che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di specifici rischi.

Resta inteso che non devono essere dichiarate le patologie oncologiche da cui l'Assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni rispetto alla data di compilazione del Questionario di cui sopra. Tale periodo è ridotto a 5 anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento dei 21 anni)

ART. 7 – PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio avviene al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione - su autorizzazione dell'Assicurato - tramite addebito sul conto corrente dell'Assicurato stesso e, per il tramite della Banca, corrispondente accredito sul conto corrente di:

- Helvetia Vita S.p.A. per la quota parte relativa alla garanzia in caso di decesso (premio vita);

- Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. per la quota parte del suddetto premio relativa alle restanti garanzie assicurate (premio danni).

Gli oneri economici connessi al servizio assicurativo sono ad esclusivo carico dell'Assicurato.

In caso di mutuo di nuova erogazione il premio può essere anche finanziato, su esplicita richiesta dell'Assicurato. L'importo del premio, in tale caso, viene aggiunto all'importo del mutuo e viene prelevato totalmente dal mutuo erogato.
Anche in questo caso gli oneri economici connessi al servizio assicurativo sono ad esclusivo carico dell'Assicurato, che è obbligato, pertanto, a rimborsare alla Banca l'importo del premio corrisposto alle Compagnie.

Nel caso di contratto con durata superiore a dieci anni con attivazione delle garanzie a protezione della rata del Mutuo, il premio annuo relativo a tali garanzie, determinato secondo le modalità indicate al precedente art. 4.3 "Premio di rinnovo per le garanzie Protezione della rata del Mutuo", avverrà tramite addebito sul conto corrente dell'Assicurato stesso e, per il tramite della Banca, corrispondente accredito sul conto corrente di Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.
È escluso il pagamento del premio in contanti o con modalità diverse da quelle sopra indicate.

ART. 8 – MODIFICA DELLA PROFESSIONE/CATEGORIA PROFESSIONALE

Con riferimento alla garanzia in caso di decesso l'Assicurato è tenuto a dare immediata comunicazione ad Helvetia Vita S.p.A. qualora nel corso della durata contrattuale intervengano modifiche alle attività lavorative dello Assicurato stesso.
In tali casi Helvetia Vita S.p.A. può valutare la possibilità di interrompere la copertura, sulla base di quanto previsto al successivo Art. 28.

Con riferimento alle garanzie della Sezione "Protezione della rata del mutuo", in caso di modifica della categoria professionale nel corso della validità del contratto, l'Assicurato deve darne tempestiva comunicazione a Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A., fornendo prova della variazione avvenuta. Qualora la nuova categoria professionale comporti una diversa garanzia – secondo la tabella di cui all'art.1 – Helvetia Italia Assicurazioni adeguerà il contratto in base al nuovo status lavorativo.
Tale variazione di status, in funzione della/e nuova/e garanzia/e operante/i potrebbe determinare un aumento di premio o un rimborso del rateo di premio.
Qualora l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, il contratto, per le sole garanzie a protezione della rata del mutuo, s'intenderà risolto dalle ore 24 della data di ricezione della comunicazione del nuovo status lavorativo e Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. rimborserà la parte di premio non usufruita con le seguenti modalità:

$$R_{PR}T = T/120 \times Premio_{PR}$$

dove:
$R_{PR}T$ = parte del premio relativo alle garanzie per la protezione della rata rimborsato;
T = tempo che intercorre tra la data di ricezione della comunicazione di mancata accettazione delle nuove condizioni e quella di scadenza del 10° anno dalla decorrenza della polizza, espresso in mesi;
$Premio_{PR}$ = premio versato relativo alla garanzia suindicata al netto delle imposte governative.

Qualora invece la mancata accettazione delle nuove condizioni avvenga dopo la scadenza del periodo suindicato, la parte di premio annuo, relativo alle garanzie suindicate, corrisposta e non usufruita verrà rimborsata - al netto delle imposte governative - in base al periodo che intercorre tra la data di mancata accettazione delle nuove condizioni ed il termine dell'annualità assicurativa in corso.

La mancata comunicazione di modifica della categoria professionale comporta l'impossibilità di adeguamento del contratto e la possibile inefficacia delle garanzie a protezione della rata del mutuo.

ART. 9 – ONERI IN CASO DI SINISTRO

Qualora si verifichi l'evento assicurato, gli aventi diritto devono darne avviso alle Compagnie tramite lettera raccomandata A/R (all'indirizzo sotto riportato) unitamente alla documentazione di cui rispettivamente al successivo art. 31 per il Decesso dell'Assicurato, all'art. 43 per la garanzia Invalidità Permanente Totale, all'art. 50 nonché agli artt. 56 per la Inabilità Temporanea Totale, 62 per la Perdita involontaria dell'impiego e 67 per il Ricovero Ospedaliero per Grande Intervento Chirurgico.

Ai fini del suddetto avviso scritto, l'Assicurato o i Beneficiari possono anche compilare l'apposito modulo, reperibile presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto, e inviare lo stesso a:
- Helvetia Vita S.p.A. – Gestione Operativa – Canale Banche, Via G. B. Cassinis, 21, 20139 Milano, per la garanzia in caso di Decesso;
- Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A., Via G. B. Cassinis, 21, 20139 Milano, per tutte le altre garanzie, ferme le modalità di invio e la documentazione da allegare indicate negli articoli sopra citati.

Si specifica che, in casi eccezionali e di particolare difficoltà valutativa, le Compagnie potranno richiedere quegli ulteriori documenti strettamente necessari ai fini dell'espletamento della pratica di liquidazione.

ART. 10 – MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI E DELLA PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO
Per la garanzia per il caso di Decesso, i Beneficiari della prestazione dovuta ai sensi dell'assicurazione sono gli eredi legittimi o, in mancanza, gli eredi testamentari dell'Assicurato.

Helvetia Vita S.p.A. esegue il pagamento della prestazione in caso di Decesso entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa di tutto quanto necessario per la valutazione della richiesta di liquidazione. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori (al tasso di interesse legale vigente in quel momento) a favore dell'Assicurato o dei Beneficiari.
Per maggiori dettagli in merito alla modalità di liquidazione delle varie garanzie si rimanda ai rispettivi articoli delle Condizioni di Assicurazioni delle singole garanzie.

ART. 11 – ONERI FISCALI
Le imposte e le tasse relative o discendenti dal presente contratto di Assicurazione sono esclusivamente a carico dell'Assicurato.

ART. 12 – MODIFICHE DELLA POLIZZA
Le eventuali modifiche alla presente Polizza o a ciascuna delle garanzie devono essere provate per iscritto e avranno effetto solo per le garanzie aventi data iniziale successiva alla data delle modifiche.

ART. 13 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge della Repubblica Italiana.

ART. 13.1 – MISURE RESTRITTIVE (inoperatività a seguito di sanzioni - Sanctions Limitations Exclusion Clause)
Le Compagnie non forniscono alcuna copertura o altra prestazione nella misura in cui la copertura o la prestazione stessa possano esporre le Compagnie al manifestarsi o al rischio di:
- violazione di divieto, erogazione di sanzione o applicazione di restrizione derivante da Risoluzioni delle Nazioni Unite;
- erogazione di sanzioni economiche o commerciali, derivanti dalla violazione di leggi o disposizioni dell'Unione Europea, del Regno Unito, della Svizzera o degli Stati Uniti d'America.

ART. 14 – LIMITI TERRITORIALI
La garanzia in caso di Decesso ha validità in tutto il mondo, fatto salvo quanto indicato all'art. 28 "Esclusioni per il caso di decesso" relative alla garanzia in caso di Decesso.
La garanzia Invalidità Permanente Totale da infortunio o malattia ha validità in tutto il mondo.
Relativamente alle garanzie Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia, Perdita involontaria dello impiego e Ricovero ospedaliero per Grande intervento chirurgico, si rimanda rispettivamente agli articoli 57, 63, lett. f) e 68, lett. m).

ART. 15 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO
Le dichiarazioni dell'Assicurato devono essere esatte, veritiere e complete, diversamente la Compagnia potrebbe sottovalutare il rischio che avrebbe accettato a condizioni di premio superiori o che avrebbe rifiutato. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. In particolare, in questi casi le Compagnie si riservano:
- di contestare la validità della copertura, ai sensi dell'articolo 1892 del Codice Civile, quando esiste dolo o colpa grave;
- di recedere dal contratto e, se è già avvenuto l'evento assicurato, di ridurre le somme da liquidare, ai sensi dell'articolo 1893 del Codice Civile, quando non esiste dolo o colpa grave.

L'inesatta indicazione dei dati anagrafici dell'Assicurato comporta - in ogni caso - la rettifica, in base ai dati corretti, delle somme dovute.

ART. 16 – ALTRE ASSICURAZIONI
Resta convenuto che la copertura potrà cumularsi con altre successive coperture assicurative senza che l'Assicurato sia tenuto a dare avviso alle Compagnie dell'esistenza di queste ultime.

ART. 17 – COLPA GRAVE, TUMULTI
Con riferimento alle coperture prestate da Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. - a parziale deroga dell'art. 1900 C.c. - le coperture si estendono ai Sinistri cagionati da colpa grave dell'Assicurato. In deroga all'art. 1912 C.c.

le coperture si estendono ai Sinistri determinati da tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

ART. 18 – RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE
Le Compagnie rinunciano al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile nei confronti del responsabile dell'infortunio.

ART. 19 – DIRITTO DI REVOCA
Il diritto di revoca non è previsto in quanto la sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dall'Assicurato comporta la conclusione contestuale del contratto, a condizione che l'Assicurato provvede contestualmente al pagamento del premio unico pattuito.

ART. 20 – DIRITTO DI RECESSO
L'Assicurato ha diritto di recedere dal contratto **entro 60 giorni** dal momento in cui il contratto stesso è concluso. Entro il termine sopraindicato l'Assicurato che intenda avvalersi del diritto di recesso deve inviare comunicazione alle Compagnie, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento.
Le Compagnie rimborseranno all'Assicurato il rispettivo premio pagato al netto dell'eventuale imposta.
In alternativa alla modalità di rimborso sopra indicata, qualora il premio relativo alla copertura assicurativa sia stato finanziato, il rimborso del premio potrà essere effettuato mediante la riduzione della rata del finanziamento.

Le Compagnie sono tenute al rimborso del premio entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione.

L'esercizio del diritto di recesso libera l'Assicurato e le Compagnie da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di recesso.
Per le sole garanzie danni, prestate da Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A., ai sensi dell'art. 1899 del Codice Civile, se il contratto supera i cinque anni, l'Assicurato trascorso il quinquennio, può esercitare annualmente la facoltà di recesso a partire dal quinto anno, senza oneri, con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

ART. 21 – FORO COMPETENTE E SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE
Qualora **tra l'Assicurato e Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.** insorgano eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro dovuto a Infortunio o Malattia e sulla misura dell'indennizzabilità dell'Infortunio o della Malattia, la decisione della controversia può essere demandata, su richiesta dell'Assicurato, ad un collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi. I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato, luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa ad una controversia in materia di contratti assicurativi è tenuto inizialmente ad attivare il **procedimento di mediazione** previsto dalla Legge 09/08/2013, n. 98 e s.m.i. presso un Organismo di Mediazione, iscritto in apposito Registro, istituito presso il Ministero della Giustizia, che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia stessa.

Solo in seguito alla definitiva conclusione del procedimento di mediazione secondo le modalità di cui al sopra citata Legge, sarà possibile rivolgersi all'Autorità Giudiziaria competente, la quale viene individuata in quella del luogo di residenza o di domicilio dell'Aderente/Assicurato o dei soggetti che intendono far valere i diritti derivanti dal contratto.

In ogni caso, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, è anche possibile esperire il **procedimento di negoziazione assistita** prevista ai sensi del D. L. 132/14, convertito con modifiche dalla L. 162/14, invitando l'altra parte a stipulare una convenzione di negoziazione tramite il proprio legale.
Si ricorda che in relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

Tramite il sito delle Compagnie (www.helvetia.it - Reclami) è possibile acquisire in forma più dettagliata le informazioni riguardanti le modalità di attivazione delle suddette procedure.

ART. 22 – COMUNICAZIONI
Tutte le comunicazioni da parte del Contraente o dell'Assicurato alle Compagnie, con riferimento alla presente Polizza, dovranno essere fatte per mezzo di raccomandata A.R., fax o E-mail PEC. Eventuali comunicazioni

da parte delle Compagnie all'Assicurato saranno indirizzate all'ultimo domicilio conosciuto dell'Assicurato stesso.

Laddove nel corso della durata contrattuale l'Assicurato trasferisca la propria residenza in un altro Stato membro dell'Unione Europea, l'Assicurato stesso è tenuto a darne comunicazione a Helvetia Vita S.p.A tempestivamente e comunque **entro il termine di 30 giorni dall'avvenuto trasferimento**. Quanto sopra al fine di consentire ad Helvetia Vita S.p.A. di effettuare gli adempimenti relativi all'applicazione delle imposte indirette e degli oneri parafiscali gravanti sui premi eventualmente previsti in altri stati dell'Unione Europea.

Resta inteso che, nel caso in cui l'Assicurato non effettui la suddetta comunicazione nei termini sopra riportati, sarà tenuto a rimborsare a Helvetia Vita S.p.A. quanto la stessa sia stata eventualmente chiamata a pagare in conseguenza della mancata comunicazione (ad esempio rimborsi dovuti per effetto di contestazioni mosse dall'Amministrazione finanziaria dello Stato membro di nuova residenza). In ogni caso, l'Assicurato è tenuto ad avvisare tempestivamente Helvetia Vita S.p.A in relazione ad ogni eventuale cambio della propria residenza.

L'Assicurato dovrà inoltre dichiarare ad Helvetia Vita S.p.A., per ogni singola operazione posta in essere sul contratto successiva al versamento di sottoscrizione, se la stessa sia effettuata per conto di titolari effettivi diversi da quelli indicati all'atto della sottoscrizione del modulo di adesione e fornire tutti i dati necessari per la loro identificazione.

La Compagnia comunica all'Assicurato eventuali variazioni rilevanti, rispetto alle informazioni contenute nelle Condizioni di Assicurazione, intervenute per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

ART. 23 – 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, salvo quanto previsto all'art. 4.

ART. 24 – PRESCRIZIONE

Con riferimento alla copertura in caso di Decesso, si ricorda che il Codice Civile (Art. 2952) dispone che **i diritti derivanti dal presente contratto si estinguono dopo dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (prescrizione)**. Qualora gli aventi diritto non richiedano gli importi dovuti entro il suddetto termine di prescrizione, questi ultimi sono devoluti al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie, istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, come previsto in materia di rapporti dormienti dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni. Con riferimento alle altre garanzie assicurative, i diritti derivanti dal presente contratto si prescrivono nel termine di due anni dalla data in cui possono essere fatti valere ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 2952 c.c., secondo comma.

.

SEZIONE A – PROTEZIONE DEL DEBITO RESIDUO
ASSICURAZIONE IN CASO DI DECESSO
(garanzia obbligatoria attivabile per tutti gli Assicurati)

ART. 25 – PRESTAZIONE ASSICURATIVA IN CASO DI DECESSO

In caso di decesso dell'Assicurato, Helvetia Vita S.p.A. corrisponde ai Beneficiari una prestazione pari al capitale assicurato alla data di decesso dell'Assicurato, così come definito al successivo art. 26, qualora:

- il decesso si sia verificato durante il periodo in cui la garanzia è efficace, ai sensi dell'art. 4;
- il decesso non rientri nelle esclusioni di cui al successivo art. 28;
- gli aventi causa dell'Assicurato abbiano adempiuto agli oneri di cui al precedente art. 9.

Il capitale assicurato iniziale decresce, nel corso della durata contrattuale, secondo un piano di ammortamento di tipo francese.
In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, questo si intenderà estinto ed il premio pagato rimane acquisito da Helvetia Vita S.p.A..
L'immediata efficacia della garanzia assicurativa è subordinata alla circostanza che l'Assicurato abbia sottoscritto il Rapporto di Visita Medica e si sia sottoposto agli accertamenti sanitari richiesti dalle Compagnie. Se l'Assicurato sceglie di non sottoporsi a visita medica - assunzione con la sola compilazione e sottoscrizione del Questionario Tecnico Assuntivo - la garanzia in caso di decesso viene sospesa durante il **periodo di carenza pari a 180 giorni, durante il quale in caso di decesso il capitale assicurato non sarà pagato ed al suo posto verrà corrisposto un importo pari al premio pagato ad Helvetia Vita S.p.A. al netto dei rispettivi caricamenti. Tale limitazione non si applica ed Helvetia Vita S.p.A. garantisce l'intera somma assicurata, esclusivamente nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di un infortunio sopravvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione**.
Con riferimento alla prestazione in caso di decesso vige inoltre un ulteriore **periodo di carenza**, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi:

- **2 anni** in caso di decesso conseguente a suicidio;
- **5 anni** in caso di decesso dovuto ad HIV o altra patologia ad essa collegata - se l'Assicurato non si è sottoposto a visita medica;
- **7 anni** in caso di decesso dovuto ad HIV o altra patologia ad essa collegata - se l'Assicurato si è sottoposto a visita medica, ma non ha consegnato ad Helvetia Vita S.p.A. test HIV con esito negativo.

In entrambi i casi sopra riportati in caso di decesso il capitale assicurato non sarà pagato ed al suo posto verrà corrisposto un importo pari al premio pagato ad Helvetia Vita S.p.A. al netto dei rispettivi caricamenti.

La presente garanzia assicurata viene prestata a fronte del pagamento di un premio unico ed anticipato, il cui ammontare viene determinato in funzione:

- del capitale assicurato iniziale;
- dei cluster relativi alla durata contrattuale/Mutuo (fino a 36 mesi, da 37 a 60, da 61 a 120, da 121 a 180, da 181 a 240, da 241 a 300 e da 301 a 360 mesi);
- dello stato di salute e delle attività professionali svolte dall'Assicurato.

Nel caso in cui dal Questionario Tecnico Assuntivo o dagli eventuali accertamenti sanitari emergano patologie di rilievo, Helvetia Vita S.p.A. si riserva la facoltà di stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio - che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di specifici rischi - ovvero rifiutare l'assunzione del rischio.
Resta inteso che non devono essere dichiarate le patologie oncologiche da cui l'Assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni rispetto alla data di compilazione del Questionario di cui sopra. Tale periodo è ridotto a 5 anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento dei 21 anni).

ART. 26 – CAPITALE ASSICURATO

Il capitale assicurato ad una data epoca corrisponde al debito residuo in conto capitale risultante dal Piano di Ammortamento Iniziale del Mutuo inteso come:

- il piano di ammortamento in essere alla data di erogazione del mutuo, se mutuo di nuova erogazione;
- il piano di ammortamento in essere alla data di stipula della copertura assicurativa, in caso di mutuo già erogato;

fermi i limiti indicati al precedente art. 2.

Le informazioni necessarie al calcolo saranno comunicate ad Helvetia Vita S.p.A. dalla Banca presso cui è stato acceso il Mutuo.
Il computo della somma delle quote capitale residue, al momento del decesso, viene effettuato sulla base del tasso nominale di interesse applicato dalla Banca all'epoca di:

- erogazione del Mutuo, in caso di mutuo di nuova erogazione;

- erogazione del Mutuo o sua successiva modifica, in caso di mutuo già erogato.

Nel computo del debito residuo in conto capitale non verranno incluse eventuali rate di debito di competenza di un'epoca antecedente a quella del decesso dell'Assicurato, che risultino insolute alla data del calcolo, nonché i relativi interessi di mora e spese accessorie. Da Helvetia Vita S.p.A. non verranno, in alcun caso, corrisposte quote interessi.

In relazione ai mutui di durata flessibile, Helvetia Vita S.p.A. non assicura il debito residuo eventualmente presente per effetto dell'estensione della durata iniziale del Mutuo in epoche successive alla data di scadenza del Mutuo inizialmente fissata.

Nel caso in cui il Mutuo preveda più soggetti coobbligati o garanti, il Capitale Assicurato Iniziale pro capite non potrà essere superiore all'intero valore del Mutuo erogato. In tale caso ciascun beneficiario del suddetto Mutuo dovrà sottoscrivere un Modulo di Adesione per un importo pari al Capitale Assicurato Iniziale richiesto.
In caso di estinzione anticipata, di trasferimento o rinegoziazione del Mutuo – qualora richiesto dall'Assicurato – il contratto resterà in vigore per un capitale assicurato pari al debito residuo quale risultante dal Piano di Ammortamento Iniziale, come sopra definito, senza tener conto delle predette operazioni.

La Compagnia inoltre invia ad ogni Assicurato, entro 60 giorni dalla chiusura di ogni anno solare, il Documento Unico di Rendicontazione della propria posizione assicurativa.

ART. 27 – BENEFICIARI
Ai sensi dell'Art. 1920 del Codice Civile, i Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti di Helvetia Vita S.p.A. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.
Date le finalità del contratto gli aventi diritto della prestazione sono gli eredi legittimi o, in mancanza, gli eredi testamentari dell'Assicurato.

ART. 28 – ESCLUSIONI PER IL CASO DI DECESSO
Fermo quanto indicato all'art. 25, la prestazione assicurativa di cui all'art. 25 è garantita qualunque possa essere la causa del decesso dell'Assicurato, senza limiti territoriali.
È escluso dall'oggetto della garanzia il Decesso causato da:
- dolo del Beneficiario e dell'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- suicidio o atti di autolesionismo dell'Assicurato, se avvenuti nei 24 mesi successivi alla data di decorrenza dell'Assicurazione;
- negligenza nel seguire i consigli del medico;
- uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci e sostanze psicotrope;
- abuso di alcool;
- malattie, malformazioni, invalidità pregresse, nonché quanto imputabile a condizioni patologiche preesistenti, già diagnosticate all'Assicurato prima della data di decorrenza dell'Assicurazione (si precisa che non saranno invece considerate, ai fini della presente esclusione, le patologie oncologiche da cui l'Assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni rispetto alla data di compilazione del Questionario Tecnico Assuntivo. Tale periodo è ridotto a 5 anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento dei 21 anni);
- operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da infortunio o da malattia dell'Assicurato;
- pratica delle seguenti attività sportive:
  - tutti gli sport aerei (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: volo a vela, deltaplano, ultraleggero), anche come passeggero;
  - salto dal trampolino con gli sci, idrosci;
  - combinata nordica, bob, skeleton, skiathlon, sci alpinismo o fuori pista, snowboard fuori pista;
  - alpinismo, pratica di speleologia, scalate in cordata o in solitario, bungee jumping;
  - immersioni subacquee con autorespiratore;
  - kayak, rafting, caccia a cavallo, atletica pesante;
  - automobilismo, motociclismo;
  - pratica di tutti gli sport svolti a livello agonistico;
- pratica delle seguenti attività professionali:
  - trapezista, stuntman;
  - minatore, cavaiolo;
  - operatore di qualunque settore merceologico che, anche occasionalmente, entri in contatto con prodotti e/o sostanze pericolose (esplodenti, corrosive, infiammabili, tossiche, nocive) e/o con radiazioni di qualunque genere;
  - pilota o membro dell'equipaggio di velivoli;

- pratica di tutti gli sport a livello professionale;

- incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o, con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- partecipazione dell'Assicurato alla guida o come passeggero di veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- guida dell'Assicurato di veicoli o natanti a motore qualora l'Assicurato sia privo della prescritta abilitazione;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a sommosse, tumulti popolari;
- decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiaresicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo o che si tratti di gare aziendali e interaziendali;
- contaminazione chimica, batteriologica e nucleare dovuta ad atto terroristico;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc).

In tutti i casi sopra riportati, ad eccezione del caso di decesso dell'Assicurato causato da dolo del Contraente e/o dei Beneficiari, in caso di decesso dell'Assicurato, il capitale assicurato non sarà pagato ed al suo posto verrà corrisposto un importo pari al premio pagato ad Helvetia Vita S.p.A. al netto dei rispettivi caricamenti. In caso di decesso dell'Assicurato causato da dolo del Contraente e/o dei Beneficiari non è prevista la liquidazione di alcuna prestazione.

Nessuna prestazione è invece dovuta se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, non presentava i requisiti di assicurabilità previsti - e accertati per il tramite delle risposte ai relativi questionari - dalla Polizza.

Qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato inizi a svolgere una delle attività lavorative ricomprese nell'elenco sopra riportato, l'Assicurato è tenuto a darne immediata comunicazione alla Compagnia a mezzo lettera raccomandata A/R inviata al seguente indirizzo: Helvetia Vita S.p.A. – Gestione Operativa – Canale Banche, Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano. Helvetia Vita S.p.A., in funzione della nuova professione, può risolvere il contratto restituendo la parte di premio non goduto, di cui al precedente art. 4.

ART. 29 – RISCATTO
L'Assicurazione non ha né conferisce alcun valore di riscatto.

ART. 30 – PRESTITI
In relazione alla presente Polizza non sono concedibili prestiti

ART. 31 – DENUNCIA DEL DECESSO E ONERI RELATIVI
La richiesta di liquidazione dovrà essere consegnata allo sportello bancario presso cui è stata sottoscritta l'adesione, o inviata direttamente alla Compagnia al seguente indirizzo: Helvetia Vita S.p.A. – Gestione Operativa – Canale Banche, Via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano (anche mediante l'utilizzo dell'apposito modulo allegato alle presenti Condizioni di Assicurazione), a mezzo lettera raccomandata A/R corredata dai documenti di seguito riportati.
Si precisa che il suddetto modulo viene messo a disposizione da parte di Helvetia Vita S.p.A. al solo fine di agevolare la richiesta di pagamento e a titolo di servizio alla clientela.
In particolare, i documenti da presentare sono:

- denuncia di sinistro;
- consenso all'utilizzo dei dati personali sottoscritto dagli aventi diritto in caso di decesso (Reg. UE 679/2016);
- dati anagrafico fiscali degli aventi diritto e loro coordinate bancarie per le operazioni di accredito (nome, cognome, codice fiscale, Banca e coordinate bancarie - codice IBAN - di ciascun avente diritto). Le coordinate dovranno essere sottoscritte in originale da ciascun avente diritto;
- copia leggibile di un valido documento di identità e del codice fiscale di ciascun avente diritto;
- Piano di Ammortamento Iniziale del Mutuo, come definito al precedente art. 26, da cui è possibile individuare esattamente il debito residuo al momento del decesso, nonché gli elementi necessari a Helvetia Vita S.p.A. per la valutazione del debito residuo stesso;
- certificato di decesso dell'Assicurato (in originale), rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- certificato medico attestante la causa del decesso o Scheda di Morte ISTAT emessa dall'ASL;

- documentazione attestante la designazione dei Beneficiari quale atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, sul quale viene indicato:
  - se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento. In caso di esistenza di testamento, deve esserne inviata copia autenticata e l'atto di notorietà deve riportarne gli estremi precisando che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido ed evidenziando quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire;
  - quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire.

  Per capitali non superiori a Euro 250.000,00, determinati anche considerando la somma delle prestazioni dovute dalla Compagnia a fronte di più contratti aventi il medesimo Assicurato, potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che dovrà comunque contenere gli stessi elementi sopra indicati;
- qualora gli aventi diritto risultino minorenni o incapaci, Decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al Legale Rappresentante dei minorenni o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Compagnia da ogni responsabilità relativa al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa;
- relazione del medico curante redatta anche mediante utilizzo di modulistica fornita dalla Compagnia e, se vi è stato ricovero in ospedale, copia integrale della cartella clinica, completa di anamnesi, relativa al primo ricovero subito dall'Assicurato;
- copia di un articolo di giornale (se disponibili) che riporti le circostanze dell'accaduto e – appena possibile – copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti in caso di decesso conseguente ad infortunio, omicidio o suicidio;
- eventuale relazione rilasciata dalle autorità competenti con l'indicazione del luogo, del giorno, dell'ora, delle cause e delle circostanze determinanti la morte, in caso di decesso dovuto ad infortunio.

Helvetia Vita S.p.A. potrà chiedere documentazione ulteriore rispetto a quella di cui sopra per ipotesi specifiche, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.

Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.
ATTENZIONE: le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

Con riferimento ai documenti sopra riportati, a norma dell'articolo 8, comma 3 del Regolamento IVASS n. 41/2018, sarà cura della Compagnia non richiedere documentazione di cui la stessa già dispone avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti e **sempreché risulti ancora in corso di validità.**

Verificata la sussistenza dell'obbligo al pagamento, Helvetia Vita S.p.A. esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta completa di tutta la documentazione sopra riportata (ovvero dalla data di ricevimento presso la filiale interessata, se anteriore). Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto. Gli interessi sono calcolati, nella misura degli interessi legali in vigore, a partire dal giorno in cui Helvetia Vita S.p.A. o la filiale è entrata in possesso della documentazione completa.

SEZIONE A – PROTEZIONE DEL DEBITO RESIDUO
ASSICURAZIONE PER INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA
(garanzia obbligatoria attivabile per tutti gli Assicurati)

1- INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO

ART. 32 - OGGETTO DELLA COPERTURA
In caso di Invalidità Permanente dell'Assicurato per infortunio di grado pari o superiore al 60% della capacità totale, Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. corrisponde un indennizzo pari al debito residuo in linea capitale al momento dell'infortunio secondo l'originario piano di ammortamento del mutuo, rapportato alla "percentuale da assicurare" indicata nel modulo di polizza e fermo il limite massimo del capitale iniziale assicurato.

ART. 33 - OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE
Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. tutela l'Assicurato per gli infortuni subiti durante lo svolgimento dell'attività professionale ed extraprofessionale.
Sono compresi in garanzia anche:
a) gli infortuni subiti in stato di malore o incoscienza;
b) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato;
c) gli infortuni causati da tumulti popolari, atti di terrorismo, aggressioni o rapine, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
d) atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;

Sono considerati infortuni:
- i colpi di sole o di calore;
- l'assideramento o congelamento;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'annegamento;
- la folgorazione;
- gli infortuni causati da frane e smottamenti del terreno;
- le lesioni determinate da sforzi.

ART. 34 - RISCHI SPORTIVI
La garanzia vale durante la pratica di attività sportive a carattere ricreativo o che prevedono la partecipazione a gare competitive aziendali e interaziendali compresi i relativi allenamenti.
La garanzia non vale per gli infortuni derivanti da:
a) corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore o di mezzi aerei (ultraleggeri, deltaplani, paracaduti, parapendii e simili);
b) sport pericolosi;
c) pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente.

ART. 35 - RISCHIO VOLO
La garanzia vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in qualità di passeggero durante i voli di linea regolari.

ART. 36 - RISCHIO GUERRA
La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici in uno stato estero.

ART. 37 - BENEFICIARI
Per la Garanzia Invalidità Permanente, beneficiario dell'Indennizzo è l'Assicurato stesso.

ART. 38 - ESCLUSIONI
L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:
a) guida di qualsiasi veicolo o natante, anche a motore, se l'Assicurato è privo della abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con abilitazione scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
b) guida di veicoli e natanti a motore quando l'assicurato si trova in stato di ebbrezza alcoolica;
c) manovre militari, esercitazioni militari, arruolamento volontario, richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
d) azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato;

e) conseguenza di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e di accelerazione artificiale di particelle atomiche (ad esempio fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
f) guerre o insurrezioni, salvo quanto diversamente previsto all'art. 36;
g) uragani, inondazioni, alluvioni, allagamenti, mareggiate, terremoti, eruzioni vulcaniche, maremoti;
h) infarti e/o ernie;
i) rotture sottocutanee di tendini;
j) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
k) sindromi organiche cerebrali.

Sono altresì esclusi gli infortuni:

l) subiti in stato di ubriachezza, alcoolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di allucinogeni e/o di psicofarmaci e/o di sostanze stupefacenti;
m) subiti in occasione di partecipazione ad imprese temerarie e/o pericolose;
n) derivanti, in modo diretto o indiretto, dallo svolgimento delle attività tipiche del servizio svolto nelle Forze Armate o dell'Ordine.

ART. 39 - CRITERI GENERALI DI INDENNIZZABILITÀ

Helvetia Italia Assicurazioni corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.
Se l'infortunio ha come conseguenza l'Invalidità Permanente, il grado di quest'ultima verrà valutato facendo riferimento ai valori delle menomazioni riportati nell'Allegato A (Tabella INAIL) al D.P.R. 30/6/65 n°1124 relativo alle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente.
Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.
In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui sopra specificate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

2 - INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA MALATTIA

ART. 40 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per il caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 60% della capacità totale, conseguente a malattia e a condizione che:

a) si sia manifestata successivamente alla data di effetto del contratto;
b) sia trascorso il Periodo di Carenza di 30 (trenta) giorni;

e comunque non oltre la data di cessazione del Contratto.
L'indennizzo corrisposto da Helvetia Italia Assicurazioni sarà pari al debito residuo in linea capitale al momento dell'evento, secondo l'originario piano di ammortamento del mutuo, rapportato alla "percentuale da assicurare" indicata nel Modulo di polizza e fermo il limite massimo del capitale iniziale assicurato,

ART. 41 - ESCLUSIONI

L'assicurazione non è operante nel caso in cui l'Invalidità Permanente sia causata da:

a) nevrosi, malattie mentali e del sistema nervoso;
b) abuso di alcolici, di psicofarmaci, o da uso non terapeutico di allucinogeni o stupefacenti;
c) aborto volontario, ad eccezione di quello necessario per motivi terapeutici;
d) trattamenti estetici, cure dietologiche e dimagranti;
e) malattie insorte anteriormente alla stipulazione del contratto (malattie pregresse) e sottaciute dolosamente dall'assicurato a Helvetia Italia Assicurazioni (si precisa che non dovranno essere dichiarate, ai fini della presente esclusione, le patologie oncologiche da cui l'Assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni rispetto alla data di compilazione del Questionario Tecnico Assuntivo. Tale periodo è ridotto a 5 anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento dei 21 anni);
f) eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni conosciute e preesistenti alla stipulazione del contratto e sottaciuti dolosamente dall'assicurato a Helvetia Italia Assicurazioni;
g) malattie contratte professionalmente e così definite dal D.P.R. 30.6.65 n. 1124;
h) trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
i) guerre ed insurrezioni;
j) contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da atto terroristico.

ART. 42 - CRITERI GENERALI DI INDENNIZZABILITÀ

Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette causate dalla singola malattia denunciata. Qualora la malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie, è comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti. Nel corso

dell'assicurazione, le invalidità permanenti da malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove malattie.
Nel caso quindi la malattia colpisca un soggetto la cui invalidità sia già stata accertata per una precedente malattia, la valutazione dell'ulteriore invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tener conto del maggior pregiudizio arrecato dalla precedente condizione menomativa.
La percentuale di Invalidità Permanente viene accertata in un periodo compreso fra i 6 ed i 18 mesi dalla data di denuncia della malattia, secondo i parametri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli infortuni e le malattie professionali, con riferimento alle disposizioni contenute nel Testo Unico disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30, giugno 1965 n. 1124. Nei casi di Invalidità Permanente non previsti dal suddetto Testo Unico la percentuale di invalidità è accertata tenuto conto della diminuita capacità generica lavorativa indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

NORME COMUNI ALL'ASSICURAZIONE INFORTUNI E ALL'ASSICURAZIONE MALATTIA

ART. 43 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

In caso di sinistro il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono fare denuncia scritta alla Compagnia tramite raccomandata A.R. all'indirizzo:

Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.
Via G. B. Cassinis, 21 - 20139 Milano
Servizio Sinistri

oppure agli indirizzi e-mail o pec di seguito riportati:
- sinistri.convenzionibanche@helvetiaitalia.it
- helvetiaitalia@pec.helvetia.it

oppure accedendo a MyHelvetia, selezionando in sequenza la polizza sulla quale denunciare il sinistro e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata.

Per facilitare la denuncia del sinistro è possibile utilizzare il "Modulo di denuncia sinistro" reperibile presso le filiali della Banca distributrice del prodotto assicurativo, sul sito internet della Compagnia www.helvetiaitalia.it oppure chiamando il Numero verde:

Numero Verde
800.909.650

oppure il numero **+39 02 5351 1** per chiamate dall'estero e inviare lo stesso ad uno degli indirizzi sopra riportati.

L'accertamento dei postumi di invalidità permanente deve essere effettuato in Italia. Si precisa che le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato.
Resta inteso che l'inadempimento degli obblighi in caso di sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 del Codice Civile).

Art. 43.1 – *Denuncia del sinistro invalidità permanente da infortunio*

In caso di sinistro, l'Assicurato o altra persona in sua vece deve:
a. fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno, sottoponendosi subito alle cure mediche, seguirne le prescrizioni, evitando di compiere atti che possano ostacolare la cura e la capacità a riprendere il lavoro;
b. darne avviso scritto entro 3 (tre) giorni da quando ne ha avuto la possibilità, ai sensi dell'Art. 1913 C.C.;
c. corredare la denuncia del sinistro con certificato medico; la denuncia deve inoltre contenere l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento;
d. documentare il decorso delle lesioni con ulteriori certificati medici;
e. sottoporsi in Italia agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Compagnia, fornire alla stessa ogni informazione e produrre originale delle eventuali cartelle cliniche complete e di ogni altra documentazione sanitaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale qualsiasi medico che lo abbia visitato e curato;
f. fornire, in ogni caso, alla Compagnia il certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi invalidanti (a titolo esemplificativo e non esaustivo, una relazione medica di parte o certificati di invalidità INAIL), corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato un ricovero.

L'Assicurato o altra persona in sua vece devono consentire alla visita di medici della Compagnia ed a qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Art. 43.2 – *Denuncia del sinistro invalidità permanente da malattia*

L'Assicurato o altra persona in sua vece devono:

- denunciare la malattia entro 10 (dieci) giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia diagnosticata, per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze, possa interessare la garanzia prestata;
- inviare a Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. la certificazione medica sulla natura della malattia;
- inviare periodicamente a Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. le informazioni relative al decorso della malattia denunciata, fornendo anche copia delle cartelle cliniche di eventuali ricoveri e ogni altro documento atto a contribuire alla valutazione degli eventuali postumi invalidanti;
- sottoporsi in Italia agli accertamenti e controlli medici disposti da Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. e fornire alla stessa ogni informazione del caso, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale qualsiasi medico che lo abbia visitato e curato;
- fornire a Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A., in caso di guarigione clinica della malattia denunciata con riportati postumi invalidanti stabilizzati, il relativo certificato medico;
- nei casi diversi dal punto che precede, richiedere a Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. di procedere all'accerta-mento dei postumi secondo le modalità riportate nel successivo art. 45.

Art. 44 - CONTROVERSIE – ARBITRATO IRRITUALE

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro per Invalidità Permanente Totale da infortunio o malattia, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo fra le Parti, 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 ove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Il Collegio Medico risiede nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'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 per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore e violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

ART. 45 - OBBLIGHI DELLA COMPAGNIA SULLE MODALITÀ DI ACCERTAMENTO

Il grado di invalidità permanente viene valutato con le modalità previste dall'art. 39 delle Norme che regolano l'assicurazione "INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO" o dall'art. 39 delle Norme che regolano l'assicurazione "INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA MALATTIA".

Art. 45.1 - In caso di invalidità permanente da infortunio

Il grado di invalidità permanente viene stabilito nel momento in cui i postumi invalidanti si sono stabilizzati.

Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. s'impegna a comunicare all'Assicurato, effettuati gli opportuni accertamenti e verifiche, l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dal ricevimento del certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi invalidanti.

Art. 45.2 - In caso di invalidità permanente da malattia

Il grado di invalidità permanente viene stabilito nel periodo compreso tra i 6 (sei) mesi ed entro i 18 (diciotto) mesi dalla data della denuncia della malattia.

Tale periodo è convenzionalmente fissato sulla base di criteri medico legali che definiscono le tempistiche necessarie alla stabilizzazione dei postumi in caso di malattia.

Trascorsi i 6 (sei) mesi sopra indicati e sino allo scadere del 18° (diciottesimo) mese, Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. s'impegna a comunicare all'Assicurato l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dal ricevimento del certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi invalidanti, effettuati gli opportuni accertamenti e verifiche.

Prima del decorso dei 6 (sei) mesi, Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. non effettuerà alcuna valutazione del grado di invalidità permanente.

Decorsi i 18 (diciotto) mesi - indipendentemente dalla guarigione clinica della malattia denunciata ed anche in assenza della produzione da parte dell'Assicurato del certificato medico attestante la guarigione e i postumi invalidanti stabilizzati - Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. effettua comunque la valutazione medico legale atta ad accertare gli eventuali postumi invalidanti e si impegna a comunicare all'Assicurato l'esito della valutazione del sinistro entro 90 (novanta) giorni, decorrenti dallo scadere dei 18 (diciotto) mesi.

ART. 46 - NON CUMULABILITÀ DEGLI INDENNIZZI

Gli indennizzi per Morte e per Invalidità Permanente non potranno in alcun caso cumularsi tra di loro.

ART. 47 - DIRITTO ALL'INDENNIZZO PER INVALIDITÀ PERMANENTE IN CASO DI MORTE PER CAUSE INDIPENDENTI DALL'INFORTUNIO O DALLA MALATTIA OGGETTI DI DENUNCIA

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia se l'Assicurato decede, prima che l'indennizzo sia stato pagato,

- per cause indipendenti dall'infortunio denunciato,

ovvero

- per cause diverse dalla malattia denunciata, purché siano trascorsi i 6 (sei) mesi dalla data di denuncia della malattia stessa,

Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A., **previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato**, liquida agli eredi o aventi causa:

- l'importo già concordato
  oppure, in mancanza
- l'importo offerto
  oppure, se non vi è stata ancora l'offerta,
- l'importo oggettivamente determinabile da Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. sulla base della documentazione fornita con le modalità e nei termini stabiliti dall'art. 43.

Al fine di individuare con certezza gli eredi o aventi causa, gli stessi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, dovranno fornire a Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.:

- certificato di stato di famiglia relativo all'Assicurato;
- atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- nel caso ci siano minorenni o soggetti incapaci di agire tra gli eredi legittimi, la quietanza emessa da Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. munita di autorizzazione del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri Helvetia Italia Assicurazioni dal reimpiego della quota spettante al minorenne o al soggetto incapace;
- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del sinistro nonché per la corretta identificazione degli aventi diritto.

Se ritenuta necessaria per la valutazione del sinistro o a qualsiasi indagine e su formale richiesta di Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A., gli eredi o aventi causa dovranno autorizzare l'autopsia dell'Assicurato, che avverrà con l'assistenza di un medico scelto da Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. e di un medico scelto dagli eredi o aventi causa, se lo riterranno; a tal fine gli eredi o aventi causa dovranno sciogliere dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

ART. 48 - PAGAMENTO DEGLI INDENNIZZI

Verificata la sussistenza dell'obbligo al pagamento, Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. esegue i pagamenti entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta completa di tutta la documentazione necessaria (ovvero dalla data di ricevimento presso la filiale interessata, se anteriore), comprensiva della quietanza di pagamento sottoscritta dall'avente diritto.

SEZIONE B – PROTEZIONE DELLA RATA DEL MUTUO
NORME COMUNI

Art. 49 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

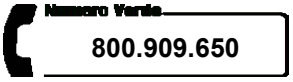
Le garanzie della presente Sezione, operanti soltanto se espressamente richiamate sul Modulo di polizza, consistono nel pagamento dell'indennità prevista dalla garanzia facoltativa attivabile in funzione della Categoria Professionale dell'Assicurato, a condizione che siano decorsi i periodi di carenza e di franchigia stabiliti e fermi restando i limiti massimi di indennizzo indicati alle singole garanzie.
Le Categorie Professionali e le relative garanzie attivabili sono:

	Garanzie (*)		
Categoria Professionale:	**ITT**	**PII**	**GIC**
Lavoratore Autonomo	X (acquistabile congiuntamente a GIC)	Non valida	X (acquistabile congiuntamente a ITT)
Lavoratore Dipendente Privato	Non valida	X	X (acquistabile a scelta in aggiunta a PII)
Lavoratore Dipendente Pubblico	Non valida	Non valida	X
Non Lavoratore	Non valida	Non valida	X

(*) Legenda Garanzie:
- ITT: Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia;
- PII: Perdita Involontaria dell'Impiego;
- GIC: Ricovero Ospedaliero per Grande Intervento Chirurgico.

Art. 50 - DENUNCIA DEL SINISTRO E RELATIVI OBBLIGHI

In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono darne avviso scritto a Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A., con lettera raccomandata A/R, entro 60 (sessanta) giorni dalla data di accadimento del Sinistro.
A tal fine, i soggetti di cui sopra dovranno compilare debitamente l'apposito modulo, reperibile presso le filiali della Banca distributrice il prodotto o chiamando il numero verde oppure accedendo a MyHelvetia, selezionando in sequenza la polizza su cui denunciare il sinistro e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata:



oppure il numero **+39 02 5351 1** per chiamate dall'estero e inviare lo stesso a:

Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. – Servizio Sinistri
Via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano

oppure agli indirizzi e-mail o pec di seguito riportati:
- sinistri.convenzionibanche@helvetiaitalia.it
- helvetiaitalia@pec.helvetia.it

unitamente alla documentazione di cui all'art. 58 per il caso di sinistro Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, di cui all'art. 62 per il caso di sinistro Perdita involontaria dell'impiego e di cui all'art. 67 per il caso di sinistro Grande Intervento Chirurgico.
Una volta avvenuto il pagamento dell'indennizzo relativo alle rate comprese nella denuncia iniziale, se il sinistro dovesse protrarsi, il Contraente e/o l'Assicurato o i suoi aventi causa sono tenuti a compilare ed inviare a Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. il modulo di continuazione del sinistro, reperibile presso le filiali della Banca distributrice il prodotto, a mezzo raccomandata A/R entro 60 giorni dalla scadenza della rata di finanziamento successiva a quelle già liquidate e così successivamente fino al termine del sinistro.
Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. potrà, in ogni momento, richiedere al Contraente e/o all'Assicurato o ai suoi aventi causa di fornire le prove documentali in ordine al perdurante diritto alle prestazioni di cui alla assicurazione.
L'Assicurato deve consentire a Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della stessa Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.

Art. 51 - BENEFICIARI DELLE INDENNITÀ – MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Per tutte le garanzie della presente sezione, beneficiario dell'Indennizzo è l'Assicurato.
Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. esegue il pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa di tutto quanto necessario per la valutazione del sinistro.

Art. 52 - CONTROVERSIE – ARBITRATO IRRITUALE

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro per infortunio o malattia, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, possono esser demandate per iscritto, di comune accordo fra le Parti, a 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 ove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Il Collegio Medico risiede nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel

comune, sede dell'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 per il terzo medico.
Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore e violazione di patti contrattuali.
I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.
Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

SEZIONE B – PROTEZIONE DELLA RATA DEL MUTUO
ASSICURAZIONE PER INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE
DA INFORTUNIO O MALATTIA
(garanzia facoltativa attivabile solo per i Lavoratori Autonomi)

Art. 53 - OGGETTO DELLA COPERTURA PER INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Nel caso di Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia, Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. corrisponderà l'Indennizzo di cui all'art. 54 a condizione che:

a) l'Inabilità Temporanea Totale si sia verificata durante il periodo in cui l'assicurazione è efficace ai sensi dell'art. 4 "Decorrenza e durata";
b) il Sinistro, se conseguente a Malattia, sia avvenuto dopo le ore 24.00 della data in cui termina il Periodo di Carenza di 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza;
c) il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo art. 56;
d) l'Assicurato e/o i suoi aventi causa e/o il Contraente abbiano adempiuto agli obblighi di cui al precedente art. 50.

Art. 54 - INDENNIZZO IN CASO DI INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

L'Indennizzo per il caso di Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia consiste nel pagamento dell'Indennità mensile indicata in polizza, per ciascuna rata del finanziamento che venga a scadere nel periodo di inabilità lavorativa comprovato e decorso il Periodo di Franchigia Assoluta sotto indicato.

Ai finanziamenti con rateazione diversa da quella mensile, si attribuiranno convenzionalmente le scadenze mensili con riguardo al giorno di scadenza delle rate stesse e ciò sino alla chiusura del sinistro.

Non sono indennizzabili e pertanto saranno escluse dal calcolo, le rate scadenti nel Periodo di Franchigia Assoluta di 30 giorni. La franchigia si calcola a partire dal 1° giorno di completa interruzione del lavoro.

Si precisa che non sono indennizzabili le rate insolute dovute prima dell'accadimento del sinistro.

Art. 55 - LIMITI DI INDENNIZZO

Il numero massimo di indennizzi mensili liquidabili è pari a:

- mutui chirografari: 12 (dodici) rate per sinistro;
- mutui ipotecari: 15 (quindici) rate per sinistro.

Il numero massimo di indennizzi da corrispondere per tutta la durata della garanzia non potrà essere superiore a 64 (sessantaquattro).

Art. 56 - ESCLUSIONI PER IL CASO DI INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Sono esclusi i casi di Inabilità Totale Temporanea causati da:

a) malattie insorte anteriormente alla stipulazione del contratto (malattie pregresse), malformazioni, inva-lidità o inabilità pregresse, nonché quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti, già diagnosticate all'Assicurato prima della Data di Decorrenza dell'Assicurazione e sottaciute dolosamente dall'assicurato a Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. (si precisa che non dovranno essere dichiarate, ai fini della presente esclusione, le patologie oncologiche da cui l'Assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni rispetto alla data di compilazione del questionario tecnico assuntivo. Tale periodo è ridotto a 5 anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento dei 21 anni);
b) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
c) infortuni subiti in stato di ubriachezza, alcolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di allucinogeni e/o di psicofarmaci e/o di sostanze stupefacenti;
d) guida di veicoli e natanti a motore quando l'assicurato si trova in stato di ebbrezza alcoolica;
e) malattie dovute ad alcolismo, uso non terapeutico di allucinogeni e/o di psicofarmaci e/o di sostanze stupefacenti;
f) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
g) guerra anche non dichiarata, salvo il caso in cui l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi bellici mentre si trova in uno stato estero sino ad allora in pace. La garanzia è operante per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità e a condizione che l'Assicurato non vi prenda parte attiva;
h) insurrezioni, atti di terrorismo;
i) scioperi, sommosse, tumulti popolari a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
j) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
k) sindromi organiche cerebrali;
l) parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
m) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);

n) contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da atto terroristico;
o) interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le 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;
p) Infortuni e Malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua attività lavorativa fuori dagli Stati membri dell'Unione Europea, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a 30 giorni;
q) mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine ad uno stato di Inabilità Totale Temporanea.

Art. 57 - VALIDITA' TERRITORIALE

La garanzia "Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia" ha validità nell'ambito dell'Unione Europea.

Art. 58 - DOCUMENTAZIONE AI FINI DELLA DENUNCIA DEL SINISTRO

Ai fini della denuncia del Sinistro, l'Assicurato deve allegare al modulo di cui al precedente art. 50 la seguente documentazione:
a) copia del documento di identità, o altro documento per attestazione della data di nascita;
b) attestato che certifichi la sua condizione di Lavoratore Autonomo;
c) certificato medico attestante l'Inabilità Temporanea Totale ed eventuale certificato di ricovero in ospedale e copia della cartella clinica;
d) 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).

L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare il medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dall'assicurazione.

Con riferimento ai documenti sopra riportati, a norma dell'art. 11 del Regolamento IVASS n. 8/2015, sarà cura di Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. non richiedere documentazione di cui la stessa già dispone avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti e **sempreché risulti ancora in corso di validità**.

Art. 59 - SINISTRI SUCCESSIVI

Nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualificazione di 30 (trenta) giorni, oppure di 90 (novanta) giorni se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente.

SEZIONE B – PROTEZIONE DELLA RATA DEL MUTUO
ASSICURAZIONE PER LA PERDITA INVOLONTARIA DELL'IMPIEGO
(garanzia facoltativa attivabile solo per i Lavoratori Dipendenti di Ente privato)

Art. 60 - OGGETTO DELLA COPERTURA PER PERDITA INVOLONTARIA DELL'IMPIEGO

La garanzia si attiva, fatte salve le esclusioni all'Art.63, qualora la perdita di impiego sia conseguenza di:

- Licenziamento per messa in mobilità (licenziamento collettivo ex artt. 4 o 24, legge n. 223/1991);
- Licenziamento per giustificato motivo oggettivo.

In caso di Perdita involontaria dell'impiego, Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. corrisponderà l'Indennizzo di cui all'art. 61 a condizione che:

a) si sia verificato un Sinistro consistente nel sopravvenire dello stato di disoccupazione a carico dell'Assicurato durante il periodo in cui l'Assicurazione è efficace ai sensi dell'art. 4 "Decorrenza e durata";
b) la data di invio all'Assicurato della lettera di licenziamento, o della lettera di messa in Mobilità, o di una comunicazione equivalente, sia successiva alle ore 24:00 della data termine del Periodo di Carenza di 30 (trenta) giorni successivi alla Data di decorrenza;
c) l'Assicurato od i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli obblighi di cui al precedente art. 50.

Art. 61 - INDENNIZZO PER IL CASO DI PERDITA INVOLONTARIA DELL'IMPIEGO

L'Indennizzo per il caso di Perdita involontaria dell'impiego consiste nel pagamento dell'Indennità mensile indicata in polizza, per ciascuna rata del finanziamento che venga a scadere nel periodo di disoccupazione comprovato e decorso il Periodo di Franchigia Assoluta sotto indicato.

Ai finanziamenti con rateazione diversa da quella mensile, si attribuiranno convenzionalmente le scadenze mensili con riguardo al giorno di scadenza delle rate stesse e ciò sino alla chiusura del sinistro.

Non sono indennizzabili e pertanto saranno escluse dal calcolo, le rate scadenti nel Periodo di Franchigia Assoluta di 30 giorni; la franchigia si calcola a partire dal 1° giorno di disoccupazione, risultante dalla lettera di licenziamento di cui al punto b) dell'art. 60.

Si precisa che non sono indennizzabili le rate insolute dovute prima dell'accadimento del sinistro.

Art. 62 - LIMITI DI INDENNIZZO

Il numero massimo di indennizzi mensili liquidabili è pari a:

- mutui chirografari: 12 (dodici) rate per sinistro;
- mutui ipotecari: 15 (quindici) rate per sinistro.

Il numero massimo di indennizzi da corrispondere per tutta la durata della garanzia non potrà essere superiore a 64 (sessantaquattro).

Art. 63 - ESCLUSIONI PER IL CASO DI PERDITA INVOLONTARIA DELL'IMPIEGO

Nessun Indennizzo verrà corrisposto da Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. per il caso di Perdita involontaria dell'impiego se:

a) al momento della sottoscrizione del Modulo di polizza, l'Assicurato era a conoscenza della prossima disoccupazione o messa in mobilità, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
b) la disoccupazione sia conseguenza di licenziamento per giusta causa, giustificato motivo soggettivo, licenziamento disciplinare o sia conseguenza di risoluzione consensuale del rapporto di lavoro a fronte di una vertenza derivante dalle precedenti contestazioni;
c) la disoccupazione sia conseguenza di pensionamento o prepensionamento;
d) l'Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà;
e) la disoccupazione è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o atipici e/o se la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio contratto inserimento, apprendistato, ecc.) o dell'interruzione di un rapporto di "lavoro a progetto";
f) al momento del Sinistro l'Assicurato stava svolgendo la propria attività lavorativa all'estero, salvo che ciò stesse avvenendo nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
g) se l'Assicurato ha un contratto non regolato dalla legge italiana;
h) l'Assicurato non si è iscritto nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato, ad eccezione dei casi di regolare iscrizione nelle liste di mobilità (casi per cui l'Assicurazione è operante);
i) l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova;
j) l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come lavoratore dipendente in modo continuativo per i 12 (dodici) mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Tuttavia eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 (due) settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
k) la disoccupazione è conseguenza del superamento del periodo di comporto;

l) al momento della sottoscrizione del Modulo di polizza l'Assicurato era in Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria o in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria.

Art. 64 - DOCUMENTAZIONE AI FINI DELLA DENUNCIA DEL SINISTRO

Ai fini della denuncia del Sinistro, l'Assicurato deve allegare al modulo di cui al precedente art. 50 la seguente documentazione:

a) copia di un documento di identità;
b) copia della scheda professionale e del contratto di lavoro;
c) copia della lettera di licenziamento e di ogni altro documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro;
d) copia di un documento comprovante l'iscrizione negli elenchi anagrafici con lo status di disoccupato in Italia o l'inserimento nelle liste di Mobilità e l'eventuale permanenza in tali liste;
e) attestazione del ricevimento delle indennità di disoccupazione o di mobilità.

L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare il datore di lavoro dell'Assicurato a fornire a Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. le informazioni relative all'ultimo impiego che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dall'assicurazione.

ART. 65 - SINISTRI SUCCESSIVI

Nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Perdita involontaria dell'impiego se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un periodo di Riqualificazione di 90 (novanta) giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere Lavoratore Dipendente ed abbia superato il periodo di prova.

SEZIONE B – PROTEZIONE DELLA RATA DEL MUTUO
ASSICURAZIONE PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO
(garanzia facoltativa attivabile per Non Lavoratori e per Lavoratori Dipendenti Ente Pubblico. Per Lavoratori Dipendenti di Ente Privato attivabile a scelta in aggiunta alla garanzia "Perdita involontaria dell'impiego" e per Lavoratori Autonomi attivabile solo congiuntamente alla garanzia "Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia")

Art. 66 - OGGETTO DELLA COPERTURA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO
In caso di ricovero ospedaliero, di durata non inferiore a 5 giorni (franchigia relativa di 5 giorni) presso un Istituto di Cura, reso necessario per l'esecuzione di uno dei "Grandi Interventi Chirurgici" compresi nello elenco allegato, Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. corrisponde l'indennizzo forfettario indicato all'art. 67 a condizione che:

a) il Ricovero Ospedaliero si sia verificato durante il periodo in cui l'Assicurazione è efficace ai sensi dell'art. 4 "Decorrenza e durata";
b) il Sinistro, se conseguente a malattia, sia avvenuto dopo le ore 24.00 della data in cui termina il Periodo di Carenza di 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza;
c) il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo art. 68;
d) l'Assicurato od i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli obblighi di cui al precedente art. 50.

Art. 67 - INDENNIZZO IN CASO DI GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO
L'Indennizzo forfettario assicurato sarà pari a:

- 12 volte l'indennità mensile indicata in polizza se l'intervento è eseguito presso una qualsiasi struttura sanitaria, in regime di solvenza;
- 6 volte l'indennità mensile indicata in polizza se l'intervento è eseguito presso una struttura sanitaria pubblica o, se privata, in regime di convenzionamento con il S.S.N.

Art. 68 - ESCLUSIONI PER IL CASO DI GRANDE INTERVENTO CHIRUGICO
La garanzia non è operante se il Grande Intervento Chirurgico è causato da:

a) malattie insorte anteriormente alla stipulazione del contratto (malattie pregresse), malformazioni, invalidità o inabilità pregresse, nonché quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti, già diagnosticate all'Assicurato prima della Data di Decorrenza dell'Assicurazione e sottaciute dolosamente dall'assicurato a Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. (si precisa che non dovranno essere dichiarate, ai fini della presente esclusione, le patologie oncologiche da cui l'Assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni rispetto alla data di compilazione del questionario tecnico assuntivo. Tale periodo è ridotto a 5 anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento dei 21 anni);
b) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
c) infortuni subiti in stato di ubriachezza occasionale, alcolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di allucinogeni e/o di psicofarmaci e/o di sostanze stupefacenti;
d) malattie dovute ad alcolismo, uso non terapeutico di allucinogeni e/o di psicofarmaci e/o di sostanze stupefacenti;
e) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
f) guerra anche non dichiarata, insurrezioni, atti di terrorismo;
g) scioperi, sommosse, tumulti popolari a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
h) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
i) sindromi organiche cerebrali;
j) parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
k) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
l) interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le 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;
m) Infortuni e Malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua attività lavorativa fuori dagli Stati membri dell'Unione Europea, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a 30 giorni;
n) mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine ad uno stato di Inabilità Totale Temporanea.

Art. 69 - DOCUMENTAZIONE AI FINI DELLA DENUNCIA DEL SINISTRO
Ai fini della denuncia del Sinistro, l'Assicurato deve allegare al modulo di cui al precedente art. 50 la seguente documentazione:

a. copia del documento di identità;
b. autocertificazione della propria Categoria Professionale (eccezion fatta per i Lavoratori Dipendenti di Ente Privato che dovranno produrre certificazione del Datore di Lavoro;
c. certificato di ricovero in ospedale e copia della cartella clinica.

L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare il medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Art. 70 - DENUNCE SUCCESSIVE

Nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Ricovero Ospedaliero se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un periodo di 30 (trenta) giorni, oppure di 90 (novanta) giorni se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente.

TABELLA SINTETICA DELLE GARANZIE, TERMINI DI CARENZA, LIMITI E FRANCHIGIE APPLICABILI ALLA SEZIONE "PROTEZIONE DELLA RATA DEL MUTUO"

	SOGGETTI ASSICURATI		
GARANZIA	**Lavoratori autonomi**	**Lavoratori Dipendenti Privati**	**Lavoratori Dipendenti Pubblici /Non lavoratori**
I.T.T.	**GARANZIA OPERANTE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATA IN POLIZZA** *(attivabile solo congiuntamente a G.I.C.)*	**Garanzia NON Operante**	**Garanzia NON Operante**
Indennizzo:	Rata mensile in scadenza		
Periodo di Franchigia Assoluta:	30 gg.		
Carenza:	30 gg. per Malattia		
Limite di indennizzo:	Sino a 15 rate per Sinistro per Mutui Ipotecari, Sino a 12 rate per Sinistro per Mutui Chirografari, Massimo 64 rate per la durata di tutte le garanzie		
Periodo di Riqualificazione	30 gg. per sinistro nuovo 90 gg. per sinistro dovuto allo stesso infortunio o stessa, malattia del sinistro precedente		
P.I.I.	**Garanzia NON Operante**	**GARANZIA OPERANTE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATA IN POLIZZA**	**Garanzia NON Operante**
Indennizzo:		Rata mensile in scadenza	
Periodo di Franchigia Assoluta:		30 gg.	
Carenza:		30 gg.	
Limite di indennizzo:		Sino a 15 rate per Sinistro per Mutui Ipotecari, Sino a 12 rate per Sinistro per Mutui Chirografari Massimo 64 rate per la durata di tutte le garanzie	
Periodo di Riqualificazione:		90 gg.	
G.I.C.	**GARANZIA OPERANTE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATA IN POLIZZA** *(attivabile solo congiuntamente a I.T.T)*	**GARANZIA OPZIONALE (OPERANTE SOLTANTO SE ATTIVATA IN AGGIUNTA A PII)**	**GARANZIA OPERANTE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATA IN POLIZZA**
Indennizzo:	12 volte la rata mensile per GIC effettuato in regime di solvenza 6 volte la rata mensile per GIC effettuato in SSN o in regime di convenzionamento	12 volte la rata mensile per GIC effettuato in regime di solvenza 6 volte la rata mensile per GIC effettuato in SSN o in regime di convenzionamento	12 volte la rata mensile per GIC effettuato in regime di solvenza 6 volte la rata mensile per GIC effettuato in SSN o in regime di convenzionamento
Periodo di Franchigia Relativa:	5 gg.	5 gg.	5 gg.
Carenza:	30 gg. per Malattia	30 gg. per Malattia	30 gg. per Malattia
Periodo di Riqualificazione:	30 gg. per sinistro nuovo 90 gg. per sinistro dovuto allo stesso infortunio o stessa malattia del sinistro precedente	30 gg. per sinistro nuovo 90 gg. per sinistro dovuto allo stesso infortunio o stessa malattia del sinistro precedente	30 gg. per sinistro nuovo 90 gg. per sinistro dovuto allo stesso infortunio o stessa malattia del sinistro precedente

Allegato A

Tabella INAIL delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente (D.P.R. 30/6/65 n°1124)

DESCRIZIONE	Percentuali		
	D	==	S
Della facoltà uditiva monolaterale		15	
Della facoltà uditiva bilaterale		60	
Della facoltà visiva di un occhio		35	
Perdita anatomica o atrofica del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40	
Della pervietà di una cavità nasale (stenosi nasale assoluta unilaterale)		8	
Della pervietà di entrambi le cavità nasali (stenosi nasale assoluta bilaterale)		18	
Di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria: a) con possibilità di applicazione di protesi efficace b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		 11 30	
Di un rene con integrità del rene superstite		25	
Della milza senza alterazioni della crasi ematica		15	
Di un testicolo (non si corrisponde indennità)		0	
Dell'integrità della clavicola (esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione funzionale dei movimenti del braccio).		5	
Della funzionalità dell'articolazione scapolo-omerale (anchilosi completa) in arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola.	50		40
Della funzionalità dell'articolazione scapolo-omerale (anchilosi completa) con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola.	40		30
Di un braccio: a) per disarticolazione scapolo-omerale b) per amputazione al terzo superiore	 85 80		 75 70
Di un braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75		65
Di un avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70		60
Di tutte le dita della mano	65		55
Del pollice e del primo metacarpo	35		30
Del pollice	28		23
Dell'indice	15		13
Del medio		12	
Dell'anulare		8	
Del mignolo		12	
Della falange ungueale del pollice	15		12
Della falange ungueale dell'indice	7		6
Della falange ungueale del medio		5	
Della falange ungueale dell'anulare		3	
Della falange ungueale del mignolo		5	
Delle due ultime falangi dell'indice	11		9
Delle due ultime falangi del medio		8	
Delle due ultime falangi dell'anulare		6	
Delle due ultime falangi del mignolo		8	
Della funzionalità dell'articolazione del gomito (anchilosi completa) con angolazione tra 110° - 75°: a) in semipronazione b) in pronazione c) in supinazione d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	 30 35 45 25		 25 30 40 20

DESCRIZIONE	Percentuali		
	D	==	S
Della funzionalità dell'articolazione del gomito (anchilosi completa) in flessione massima o quasi	55		50
Della funzionalità dell'articolazione del gomito (anchilosi completa) in estensione completa o quasi: a) in semipronazione b) in pronazione c) in supinazione d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	40 45 55 35		25 40 50 30
Della funzionalità dell'articolazione radio-carpica (anchilosi completa) in estensione rettilinea	18		15
se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione: a) in semipronazione b) in pronazione c) in supinazione	22 25 35		18 22 30
Della funzionalità della articolazione coxo-femorale (anchilosi completa) con arto in estensione e in posizione favorevole		45	
Di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80	
Di una coscia in qualsiasi altro punto		70	
Di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65	
Di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55	
Di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50	
Dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30	
Dell'alluce e corrispondente metatarso		16	
Del solo alluce		7	
Di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il		3	
Della funzionalità dell'articolazione del ginocchio (anchilosi completa rettilinea)		35	
Della funzionalità della articolazione tibio-tarsica (anchilosi completa ad angolo retto)		20	
Di lunghezza (semplice accorciamento) di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11	

In caso di constatato mancinismo le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e viceversa. La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nel caso di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti il grado di invalidità viene stabilito mediante addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione fino ad un limite massimo del 100%. La valutazione per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.
Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, il grado di invalidità è stabilito con riferimento alle percentuali previste alla suesposta tabella, tenendo conto della misura nella quale è diminuita la capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla attività svolta dall'Assicurato.
In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità permanente preesistente.

In qualsiasi caso, relativamente ai postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo, l'indennizzo verrà effettuato facendo riferimento ad un valore massimo fissato nel 3%.

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

Cardiochirurgia

- Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione.
- Sostituzione valvolare singola o multipla.
- Interventi per malformazioni del cuore o dei grossi vasi
- Resezione cardiaca (per aneurisma, infarto, tumore).
- Bypass aorto-coronarico singolo o multiplo con prelievo di vasi.
- Asportazione corpi estranei o tumori del cuore.
- Reinterventi in CEC per protesi valvolari o settali, by-pass Ao-Co.

Chirurgia Vascolare

- Interventi sull'aorta toracica e addominale compreso bypass aorto-bisiliaco o bifemorale.
- Interventi per stenosi o aneurismi sui seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrali, succlavie, renali, iliache.
- Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca.

Neurochirurgia

- Anastomosi dei vasi intra-extra cranici.
- Asportazione di tumori o aneurismi endocranici.
- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica.
- Interventi endorachidei per asportazione di tumori, cordotomie, rizotomie e affezioni meningomidollari.
- Interventi per tumori della base cranica per via transorale.
- Interventi sulla cerniera atlo-occipitale.
- Interventi sull'ipofisi per via transfenoidale.
- Neurotomia retrogasseriana o sezione intracranica di altri nervi.
- Rizotomia chirurgica intracranica.
- Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari.

Chirurgia Toracica

- Pneumonectomia, pleuropneumonectomia.
- Lobectomia polmonare o resezione segmentaria.
- Resezione bronchiale con reimpianto.
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi lobare o polmonare.
- Interventi sul mediastino per tumori.
- Asportazione totale del timo.

Chirurgia Generale

- Tiroidectomia per tumori maligni con svuotamento funzionale del collo.
- Esofagectomia totale.
- Gastrectomia totale con linfoadenectomia.
- Esofago-gastrectomia per via toraco-laparotomica.
- Anastomosi porta-cava o spleno-renale o mesenterica-cava.
- Pancreaticoduodenectomia radicale.
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari.
- Colectomia totale con linfoadenectomia.
- Amputazione del retto per via addomino-perineale o addomino-sacrale.

Chirurgia Pediatrica

- Asportazione tumore di Wilms.
- Atresia dell'esofago.
- Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino-perineale.
- Atresia dell'ano con fistola retto-ureterale, retto- vulvare: abbassamento addomino-perineale.
- Fistola congenita dell'esofago.
- Interventi per fistole e cisti del canale onfalomesenterico con resezione intestinale.
- Megacolon: resezione anteriore; operazione addomino-perineale secondo Duhamel o Swenson.
- Interventi per megauretere.
- Polmone cistico o policistico (lobectomia o pneumonectomia).
- Spina bifida: mielomeningocele.

Chirurgia Ginecologica

- Eviscerazione pelvica.
- Vulvectomia allargata con linfoadenectomia.
- Isterectomia totale con annessiectomia e linfoadenectomia per tumori maligni.

Chirurgia Ortopedica

- Artroprotesi totale di anca.
- Artroprotesi totale di ginocchio
- Artrodesi vertebrali per via anteriore.
- Interventi per rimozione e reimpianto di protesi d'anca o di ginocchio.

Chirurgia Otorinolaringoiatrica e Maxillo-Facciale

- Interventi demolitivi del massiccio facciale per tumori maligni.
- Interventi demolitivi del cavo oro-faringeo per tumori maligni.
- Laringectomia totale, laringofaringectomia.
- Intervento per neurinoma dell'ottavo paio.

Chirurgia Urologica

- Nefrectomia allargata per tumore.
- Nefro-ureterectomia totale.
- Cistectomia radicale con ureterosigmoidostomia.
- Uretero-ileo anastomosi mono o bilaterale.
- Surrenalectomia.

Trapianti d'organo

- Tutti.

Allegato 1

MODULO DI DENUNCIA DI DECESSO

(da inviare tramite raccomandata A.R., unitamente alla documentazione richiesta a: Helvetia Vita S.p.A. – Gestione Operativa – Canale Banche, Via G. B. Cassinis 21 – 20139 Milano)

Il presente modulo viene messo a disposizione al solo fine di agevolare la richiesta di pagamento e a titolo di servizio alla clientela.
ATTENZIONE: le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

Mutuo Protetto Plus

Estremi del contratto di assicurazione di cui si richiede la liquidazione della prestazione in caso di decesso:

N. Adesione/Polizza: _____ **N. Mutuo:** _____
Data Emissione: _____ **Data Decorrenza:** _____
N. Polizza Collettiva Vita: _____ **N. Polizza Collettiva Danni:** _____
Assicurato: _____

Il/I sottoscritto/i: _____

A seguito del decesso dell'Assicurato sopra indicato, avvenuto in data: _____
in qualità di Beneficiari caso morte della polizza sopra riportata, chiede/ono con la presente la liquidazione della prestazione assicurativa prevista in caso di decesso.

Si prega di corrispondere gli importi spettanti a mezzo bonifico bancario sulle coordinate sotto indicate:

BENEFICIARIO	CODICE FISCALE	CODICE IBAN

A tal fine si allegano i seguenti documenti:

- copia leggibile di un valido documento di identità e del codice fiscale di ciascun avente diritto;
- Piano di ammortamento del Mutuo in essere alla data di decorrenza dell'assicurazione, da cui è possibile individuare esattamente il debito residuo al momento del decesso, nonché gli elementi necessari a Helvetia Vita S.p.A. per la valutazione del debito residuo stesso;
- certificato di decesso dell'Assicurato (in originale), rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- certificato medico attestante la causa del decesso o Scheda di Morte ISTAT emessa dall'ASL;
- documentazione attestante la designazione dei Beneficiari quale atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, sul quale viene indicato:
  - se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento. In caso di esistenza di testamento, deve esserne inviata copia autenticata e l'atto di notorietà deve riportarne gli estremi precisando che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido ed evidenziando quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire;
  - quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire.

  Per capitali non superiori a Euro 250.000,00, determinati anche considerando la somma delle prestazioni dovute dalla Compagnia a fronte di più contratti aventi il medesimo Assicurato, potrà essere considerata valida anche la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che dovrà comunque contenere gli stessi elementi sopra indicati;
- qualora gli aventi diritto risultino minorenni o incapaci, Decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al Legale Rappresentante dei minorenni o incapaci a

riscuotere la somma dovuta con esonero della Compagnia da ogni responsabilità relativa al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa;

- relazione del medico curante redatta anche mediante utilizzo di modulistica fornita dalla Compagnia e, se vi è stato ricovero in ospedale, copia integrale della cartella clinica, completa di anamnesi, relativa al primo ricovero subito dall'Assicurato;
- copia di un articolo di giornale (se disponibili) che riporti le circostanze dell'accaduto e – appena possibile – copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti in caso di decesso conseguente ad infortunio, omicidio o suicidio;
- eventuale relazione rilasciata dalle autorità competenti con l'indicazione del luogo, del giorno, dell'ora, delle cause e delle circostanze determinanti la morte, in caso di decesso dovuto ad infortunio.

Il/I sottoscritto/i dichiara/no inoltre di sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e di consentire ad Helvetia Vita S.p.A. tutte le indagini e gli accertamenti che ritenga necessari al fine di adempiere agli obblighi contrattuali relativamente alla presente denuncia di decesso.

Con riferimento ai documenti sopra riportati, a norma dell'articolo 8, comma 3 del Regolamento IVASS n. 41/2018, sarà cura della Compagnia non richiedere documentazione di cui la stessa già dispone avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti e **sempreché risulti ancora in corso di validità.**

Helvetia Vita S.p.A. potrà chiedere documentazione ulteriore rispetto a quella di cui sopra per ipotesi specifiche, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.

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

Luogo e Data **Firma dei Beneficiari (o aventi diritto)**

_____ _____

_____

_____

_____

Luogo e Data **Firma dell'Incaricato di Banca**

_____ _____

PRIVACY

Per una lettura del testo dell'informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 si rimanda al testo riportato all'interno del Modulo di Adesione.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 6 E 9 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016

Acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 679/2016, il/la sottoscritto/a, in qualità di Interessato/a e consapevole che il trattamento potrà riguardare anche categorie particolari di dati personali, ed in particolare *"i dati relativi alla salute":*

□ dà □ nega

il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute, per le finalità di cui al punto 3 dell'informativa, compresa la loro comunicazione come indicato nell'informativa.

Data **Firma di ogni Interessato**

_____ _____

_____

_____

Allegato 2

MODULO RICHIESTA ESTINZIONE MUTUO

da inviare sottoscritto in originale tramite e-mail a:
Helvetia Vita S.p.A.: operationbanche@helvetia.it
Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.: bancassurancerisponde@helvetia.it

N. Polizza: _____
Data decorrenza Polizza: _____
N. Mutuo/Finanziamento: _____
Intermediario _____

Il/la sottoscritto/a: _____
Cod. identificativo/ NDG: _____
Aderente/Assicurato della polizza sopra riportata informa le Compagnie Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. ed Helvetia Vita S.p.A. di aver provveduto a:

☐ **ESTINGUERE TOTALMENTE IL MUTUO**
e pertanto chiede di:

☐ mantenere in vigore le coperture assicurative relative alla polizza di cui sopra secondo il piano di ammortamento originario e designa quali nuovi Beneficiari della polizza stessa i seguenti soggetti:

_____
(riportare i nuovi beneficiari qualora la polizza originaria prevedesse l'Istituto Bancario quale beneficiario)

☐ estinguere la polizza e ricevere la quota parte di premio unico versato alla decorrenza e non goduto.
A tale proposito chiede che la liquidazione venga effettuata sulle seguenti coordinate bancarie:
Intestatario conto corrente: _____
Codice IBAN: _____

☐ **ESTINGUERE PARZIALMENTE IL MUTUO**
e pertanto chiede di:

☐ mantenere in vigore le coperture assicurative relative alla polizza sopra riportata secondo il piano di ammortamento originario.

☐ ricevere la quota parte di premio unico versato alla decorrenza e non goduto mantenendo in vigore la polizza per le prestazioni assicurate residue.
A tale proposito chiede che la liquidazione venga effettuata sulle seguenti coordinate bancarie:
Intestatario conto corrente: _____
Codice IBAN: _____

Luogo e Data	**Firma dell'Aderente/Assicurato**
_____	_____

Luogo e Data	**Firma dell'Incaricato di Banca**
_____	_____

GLOSSARIO

Aderente: il soggetto che ha sottoscritto un contratto di mutuo (di seguito, "Mutuo") con il Contraente. Con la sottoscrizione del Modulo di Adesione l'Aderente assume in proprio gli obblighi nascenti dall'Assicurazione.
Ammortamento di tipo francese a tasso fisso: è l'ammortamento di tipo francese del mutuo erogato, in cui si assume che, determinata la successione delle quote capitale all'epoca di erogazione del mutuo, anche l'ammontare delle rate di ammortamento del debito stesso rimanga costante nel tempo.
Anno (annuo): periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di anno bisestile).
Annuale (durata): periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di anno bisestile).
Assicurato: in termini generali, l'Assicurato è il soggetto esposto al rischio. Nelle assicurazioni sulla vita, è la persona dal cui decesso o dalla cui sopravvivenza dipende l'obbligo per l'assicuratore di pagare un capitale o una rendita; nelle altre tipologie di assicurazione è la persona fisica il cui interesse è protetto dall'assicurazione. In questo caso l'Assicurato coincide con l'Aderente.
Attività Extraprofessionali: ogni attività esercitata non professionalmente purché inerente alla vita comune e di relazione, al disbrigo delle occupazioni familiari e domestiche, ai passatempi ed alle comuni manifestazioni della vita di ogni giorno, nonché alla pratica di hobby anche se a carattere continuativo.
Attività Professionali: l'attività lavorativa svolta dall'Assicurato in modo continuativo e abituale con la quale produce un reddito o percepisce una retribuzione.
Beneficiario: persona alla quale deve essere corrisposto/a l'Indennizzo/la prestazione da parte dell'assicuratore qualora si verifichi il rischio assicurato.
Bimestre (bimestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 59 e 62 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Capitale Iniziale Assicurato: la somma, pari all'Importo erogato (per i nuovi contratti di mutuo) o al Debito Residuo (per i mutui in corso) al momento della sottoscrizione dell'assicurazione, sulla base della quale viene determinato il premio e la misura dell'indennizzo. In caso di premio finanziato, il Capitale Iniziale Assicurato è dato dalla somma del Capitale richiesto e del premio di polizza.
Conflitto di interessi: insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello del Contraente/Aderente-Assicurato.
Contraente: Banco di Desio e della Brianza S.p.A., che stipula la Polizza Collettiva con le Compagnie per conto degli Aderenti/Assicurati.
Contratto di assicurazione: contratto con il quale l'impresa di assicurazione, a fronte del pagamento del premio, si impegna ad indennizzare l'Assicurato dei danni prodotti da un sinistro oppure a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente la vita umana. Il contratto di assicurazione è dunque uno strumento con il quale l'Assicurato trasferisce all'impresa di assicurazione un rischio al quale egli è esposto.
Compagnia/Impresa di Assicurazione: Helvetia Vita S.p.A. per la garanzia in caso di Decesso e Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. per le garanzie Invalidità Permanente Totale da infortunio o malattia, Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia, Perdita involontaria dell'impiego e Ricovero Ospedaliero per Grande Intervento Chirurgico.
Costi: oneri economici posti a carico dell'Aderente/Assicurato.
(Data di) Decorrenza dell'Assicurazione: le ore 24:00 del giorno in cui l'Assicurato sottoscrive il Modulo di Adesione, sempre che il Contratto sia stato perfezionato ovvero sia stato versato dall'Assicurato il premio unico dovuto, altrimenti l'Assicurazione decorrerà dalla data di effettivo versamento.
Durata contrattuale: periodo durante il quale il contratto è efficace.
Dichiarazione di Adesione/Modulo di Adesione: dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato contestualmente al Contratto di Mutuo stipulato con il Contraente, mediante la quale l'Assicurato aderisce alla Polizza Collettiva e che contiene le dichiarazioni rilevanti ai fini dell'Assicurazione.
DIP Danni: l'IPID, ossia il documento informativo per i prodotti assicurativi danni, come disciplinato dal Regolamento di Esecuzione (UE) 2017/1469 dell'11 agosto 2017 che stabilisce un formato standardizzato del documento informativo relativo al prodotto assicurativo danni.
DIP Vita: documento informativo pre-contrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi. Fornisce le principali informazioni, diverse da quelle pubblicitarie, per consentire all'Aderente/Assicurato di valutare il prodotto e di compararlo con gli altri prodotti aventi caratteristiche analoghe.
DIP Aggiuntivo Multirischi: documento informativo pre-contrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi. Fornisce le informazioni integrative e complementari rispetto a quelle contenute nel DIP Vita e nel DIP Danni, diverse da quelle pubblicitarie, necessarie affinché l'Aderente/Assicurato possa acquisire piena coscienza del prodotto.
Disoccupazione: lo stato dell'Assicurato, il quale sia Lavoratore Dipendente di un Ente Privato, qualora egli:

a) abbia cessato, non volontariamente, la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione che generi un reddito o un guadagno; e
b) sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia o nelle liste di mobilità regionali; e
c) non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro.

Documento Unico di Rendicontazione: riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione.
Ebbrezza alcolica: la condizione, conseguente all'assunzione di bevande alcoliche, nella quale il livello di alcol nel sangue risulti essere pari o superiore al limite di 0,8 grammi per litro.
Ente Privato: Ogni soggetto giuridico che non sia parte della Pubblica Amministrazione.
Ente Pubblico: Ogni soggetto giuridico che sia parte della Pubblica Amministrazione.
Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dall'impresa di assicurazione.
Grande Intervento Chirurgico: intervento chirurgico compreso nella tabella allegata alle Condizioni di Assicurazione.
Inabilità Temporanea Totale: la perdita totale, in via temporanea, della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria normale attività lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia.
Indennizzo: la somma dovuta da Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A., in base alle coperture assicurative di cui alla presente Polizza, a seguito del verificarsi di un Sinistro. L'importo della somma assicurata è destinato, a seconda della garanzia attivata, alla riduzione o all'estinzione del debito residuo in linea capitale del Contratto.
Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono inoltre parificati agli Infortuni:
a) l'asfissia non di origine morbosa;
b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze nocive;
c) l'annegamento;
d) l'assideramento o il congelamento;
e) i colpi di sole o di calore;
f) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
g) gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.
Istituto di Cura: ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, i gerontocomi e gli ospizi per anziani, nonché le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.
IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire l'adeguata protezione degli Assicurati perseguendo la sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione e riassicurazione e la loro trasparenza e correttezza nei confronti della clientela.
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 (così come definito nella definizione di Lavoratore Dipendente di seguito riportata) e che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli articoli 29 (reddito agrario), 49 (redditi di lavoro autonomo), 51 (redditi di impresa), del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone, e continui a svolgere al momento della sottoscrizione della presente Polizza e durante la vigenza del Contratto le attività, o una delle attività, generative dei redditi di cui sopra. Sono inoltre considerati Lavoratori Autonomi i "Lavoratori a Progetto".
Lavoratore Dipendente: la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato. Sono altresì considerati Lavoratori Dipendenti coloro che godono di redditi di cui all'Art. 50, comma 1, D.P.R. 22.12.1986 n. 917, lettere:
a) (lavoratori soci di cooperative),
c) (borse, assegni o sussidi a fini di studio o di addestramento),
d) (remunerazioni dei sacerdoti),
g) (indennità parlamentari ed assimilate).
Liquidazione: pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Malattia: alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
Malattie coesistenti: malattie o invalidità presenti nel soggetto che non determinano alcuna influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata, in quanto interessano sistemi organo-funzionali diversi.
Malattie concorrenti: malattie o invalidità presenti nel soggetto che determinano un'influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sulla invalidità da esse causata, in quanto interessano uno stesso sistema organo funzionale.
Mese (mensile): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 28 e 31 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Morte (o Decesso): il decesso dell'Assicurato accaduto per qualsiasi causa**.**
Mutuo: il contratto di finanziamento con il quale il Contraente concede in prestito all'Assicurato una somma predeterminata di importo massimo pari a Euro 500.000,00 (con riferimento a mutui ipotecari) o Euro 100.000, 00 (con riferimento a mutui chirografari), che dovrà essere restituita dall'Assicurato al Contraente secondo un piano di ammortamento predeterminato e di durata compresa tra 12 mesi (1 anno) e massimo 360 mesi (30 anni) con riferimento a mutui ipotecari o 120 mesi (10 anni) con riferimento a mutui chirografari, e al quale si riferiscono le assicurazioni oggetto del presente prodotto.

Mutuo stato avanzamento lavori (Mutuo SAL): è una tipologia di mutuo con formula particolare, l'erogazione della somma richiesta infatti è legata all'avanzamento dei lavori di costruzione o di ristrutturazione della casa. Quando si richiede un mutuo tradizionale, tutta la somma che accordata con la banca viene erogata in un'unica soluzione iniziale. Con la formula SAL, invece, si andrà a ricevere delle somme dilazionate; ogni volta che viene completato un lavoro previsto dal contratto verrà sbloccata anche la tranche di erogazione successiva. Tipicamente questa formula non si usa per l'acquisto di un immobile già pronto per essere abitato, ma per gli immobili da ristrutturare.
Non Lavoratore: la persona fisica che non sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente.
Normale Attività Lavorativa: l'attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Assicurato con carattere di abitualità e prevalenza immediatamente prima del Sinistro, ovvero una consimile attività retribuita o comunque produttiva di reddito tale da non modificare le possibilità economiche dell'Assicurato.
(Periodo di) Carenza: periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza della Assicurazione, durante il quale l'Assicurazione non ha effetto.
Periodo di Franchigia Assoluta: periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale, oppure per Perdita involontaria dell'impiego, in relazione al quale, pur in presenza di un Sinistro indennizzabile ai termini di Polizza, non viene riconosciuto alcun Indennizzo.
Periodo di Franchigia Relativa: periodo di tempo per il quale deve protrarsi un Sinistro per Ricovero Ospedaliero, indennizzabile ai termini di Polizza, affinché l'Assicurato abbia diritto al primo Indennizzo
Periodo di Riqualificazione: periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Disoccupazione o di Inabilità Temporanea Totale, liquidabile ai sensi di Polizza, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro rispettivamente per Perdita involontaria dell'impiego o Inabilità Temporanea Totale.
Persone Politicamente Esposte: ai sensi dell'art.1 del D. Lgs. n. 90/2017 e s.m.i. e delle disposizioni regolamentari, emanate dall'Autorità di Vigilanza di settore, sono le persone fisiche residenti sul territorio nazionale, in altri stati comunitari o extra comunitari, che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari diretti e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1) per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:
   a) Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
   b) deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
   c) membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
   d) giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
   e) membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
   f) ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
   g) componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
   h) direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
   i) direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
2) per familiari diretti si intendono il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili, i genitori;
3) ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al punto 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al punto 1; qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al punto 1;
4) senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno, i soggetti destinatari del decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

Piano di ammortamento: modello finanziario che riporta, per ogni periodo di rimborso, l'importo della rata dovuta, distinta tra quota capitale e quota interesse, il debito estinto ed il debito residuo.
Premio: la somma in denaro, comprensiva di eventuali imposte, dovuta dall'Assicurato alle Compagnie in base alla Polizza ed in relazione ad ogni singolo Contratto assicurato.
Premio unico: importo che l'Assicurato corrisponde in soluzione unica alle Compagnie.
Prestazione in caso di Decesso: somma che Helvetia Vita S.p.A. paga ai Beneficiari al verificarsi del decesso dell'Assicurato.
Prodotti di investimento assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi: prodotti emessi da imprese di assicurazione nell'esercizio delle attività rientranti nei rami vita definiti dall'articolo 2, comma 1, del D. Lgs. 7/09/2005, n. 209, recante il Codice delle Assicurazioni Private, qualora le prestazioni siano dovute soltanto in caso di decesso o per incapacità dovuta a lesione, malattia o infermità.
Psicofarmaci, abuso di: assunzione di un farmaco contenente sostanze psicoattive, con modalità diverse o posologie maggiori da quelle indicate dalle necessarie prescrizioni mediche o comunque difformi da quelle previste nella scheda tecnica che accompagna il farmaco.
Pubblica Amministrazione: ogni amministrazione dello Stato, ivi compresi gli istituti e scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità montane, e loro consorzi e associazioni, le istituzioni universitarie, gli Istituti autonomi case popolari, le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le amministrazioni, le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale.
Quadrimestre (quadrimestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 120 e 123 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Quinquennio (quinquennale): periodo di tempo la cui durata è pari a 1826 giorni (1827 in caso di due anni solari bisestili compresi nel periodo).
Reclamo: per reclamo si intende una dichiarazione di insoddisfazione, in forma scritta, nei confronti di un'impresa di assicurazione, di un intermediario assicurativo iscritto al registro Unico degli Intermediari (RUI) o di un intermediario iscritto nell'elenco annesso al RUI e relativa ad un contratto o ad un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.
Ricovero Ospedaliero: la degenza ininterrotta dell'Assicurato, corrispondente al numero di pernottamenti in un Istituto di Cura, resa necessaria a seguito di infortunio o malattia.
Semestre (semestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 181 e 184 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Set Informativo: insieme di documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente all'Aderente/Assicurato, prima della sottoscrizione del contratto e pubblicati nel sito internet della Compagnia. Il Set informativo è composto dal DIP Vita, Dal DIP Danni, dal DIP Aggiuntivo Multirischi, dalle Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario e dal Modulo di Adesione in fac-simile.
Settimana (settimanale): periodo di tempo la cui durata è pari a 7 giorni.
Sinistro: l'evento dannoso coperto dall'Assicurazione.
Sport Pericolosi con esclusivo riferimento alle coperture Danni: pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, arti marziali in genere, scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala U.I.A.A., sci d'alpinismo, arrampicata libera (free climbing), paracadutismo, deltaplano e sport aerei in genere, equitazione durante gare e relative prove, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, slittino, bob, skeleton, hockey a rotelle e su ghiaccio, rugby, football americano, immersioni subacquee con autorespiratore, canoa fluviale oltre il 3°grado, salto con l'elastico (bungee jumping), rafting, hydrospeed, kitesurf, down-hill.
Trimestre (trimestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 89 e 92 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Ubriachezza: la condizione, conseguente all'assunzione di bevande alcooliche, nella quale il livello di alcool nel sangue risulti essere pari o superiore al limite di 1,5 grammi per litro.

helvetia
La tua Assicurazione svizzera

ADESIONE N. XXXXXXX

Modulo di adesione alle Polizze Assicurative MUTUO PROTETTO PLUS N. 30000383/30000384 e N. 13520053/13520019 stipulate rispettivamente tra Banco di Desio e della Brianza S.p.A./Banco di Desio e della Brianza S.p.A. (già Banca Popolare di Spoleto S.p.A.) e le Compagnie Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. ed Helvetia Vita S.p.A.

Il Modulo di Adesione è stato aggiornato il 21 Febbraio 2024, data dell'ultima revisione dei dati in esso inclusi.

Assicurato

Nome e Cognome:				Sesso:	
Comune di nascita (*o Stato estero*):				Provincia:	
Codice Fiscale:		Data di nascita:		Età:	(in anni compiuti)
Professione:		Categoria professionale:			
Indirizzo di residenza:				CAP:	
Città:		Provincia:		E-mail:	

Estremi di Polizza

Codice Prodotto:	APMR015						
Intermediario:		ABI:		CAB:		Cod. Sportello:	
Data di decorrenza (dalle ore 24.00 del):		Data di scadenza (dalle ore 24.00 del):		Durata polizza:		(mesi)	

Estremi della copertura assicurativa

Sezione		Garanzia (valida se selezionata e corrisposto il relativo premio)	Premio lordo	di cui imposte	Somma Assicurata
☒ Protezione del debito residuo del mutuo	☒	1) Decesso da tutte le cause	*Premio Morte*		*Capitale Assicurato*
	☒	2) Invalidità permanente totale da infortunio o malattia	*Premio IPT*		*Capitale Assicurato*
☐ Protezione della rata del mutuo	☐	3) Inabilità temporanea totale al lavoro da infortunio o malattia	*Premio ITT*		*Rata Mensile Assicurata*
	☐	4) Perdita involontaria dell'impiego/Disoccupazione	*Premio PII*		*Rata Mensile Assicurata*
	☐	5) Ricovero ospedaliero per grande intervento chirurgico	*Premio GIC*		*Rata Mensile Assicurata*

Dati del Mutuo

N.° Contratto Mutuo:		Data stipula:		Data scadenza:		Durata:	(anni/mesi/giorni)
Capitale Richiesto/ Debito Residuo (Euro):		Capitale erogato (Euro):		% da assicurare:		TAN:	
Importo rata (Euro):		Rateazione:		Tipo Mutuo:			

Premio

Premio Lordo Unico (Euro):		di cui imposte (Euro):		Premio Finanziato:	

Garanzia 1) prestata da Helvetia Vita S.p.A.

Premio Lordo (Euro):		Costi a carico dell'Aderente:		di cui importo percepito dall'Intermediario (Euro):	

Garanzie 2) e 3) 4) 5) - se selezionate - prestate da Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.

Premio Lordo (Euro):		Costi a carico dell'Aderente:		di cui importo percepito dall'Intermediario (Euro):	

Premio annuo di rinnovo (dopo il 10° anno) per le garanzie della Sezione "Protezione della rata del mutuo"	*Premio annuo lordo garanzia operante*	da corrispondere il	<gg/mm>	di ogni anno	

Coordinate Bancarie:	ABI:	CAB:	CIN:	Numero C/C:	IBAN:

Copia per _____

ADE_APMR015BDB_0224

FAC-SIMILE

Helvetia Vita S.p.A.
Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano
Tel. 02 5351 1 – Fax 02 537289
PEC: helvetiavita@actaliscertymail.it – www.helvetia.it

Società soggetta alla Direzione ed al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA, Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia – Capitale Sociale € 47.594.000 i.v. – Società con Socio Unico
N° iscrizione Reg. Imprese di Milano, C.F. e P.I. 03215010962 – R.E.A. n° 1882793
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. ISVAP n° 1979 del 4/12/2001
(G.U. n° 288 del 12/12/2001)
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n° 1.00142 - Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi n° d'ordine 031

Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.
Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano
Tel. 02 5351 1 – Fax 02 5351829
PEC: helvetiaitalia@pec.helvetia.it
www.helvetiaitalia.it

Società soggetta alla Direzione ed al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA, Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia – Capitale Sociale € 15.600.000 i.v. – Società con Socio Unico
N° iscrizione Reg. Imprese di Milano e C.F. 02446390581 – P.I. 07530080154 - R.E.A. n° 865966
Imp. Autor. all'eser. delle ass. e riass. con D. di ric. del M. Ind., Comm. ed Artig. n° 166723 del 20/06/1986
(G.U. n° 148 del 28/6/1986) e successive autorizzazioni
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n° 1.00062 - Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi n° d'ordine 031

ADESIONE N. XXXXXXX

Designazione Beneficiaria
Beneficiari in caso di decesso: eredi testamentari o, in mancanza, eredi legittimi dell'Assicurato.
Diritto di revoca
Il diritto di revoca non è previsto in quanto la sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Assicurato comporta la conclusione contestuale del contratto, a condizione che l'Assicurato provveda contestualmente al pagamento del premio pattuito.
Diritto di recesso
È possibile, da parte dell'Assicurato, esercitare il diritto di recesso dal presente modulo di Adesione entro 60 giorni dalla data di conclusione del contratto stesso.
Dichiarazioni

Dopo attenta verifica, il sottoscritto Assicurato:

- **esprime il consenso** alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile;
- **conferma** l'esattezza, la veridicità e la completezza delle dichiarazioni, informazioni e risposte fornite, anche se materialmente scritte da altri, e dichiara di conoscere ed accettare la determinazione delle prestazioni assicurate;
- **proscioglie** dal segreto professionale e legale tutti i medici alle cui prestazioni si è ricorso o dovesse ricorrere, prima e dopo la sottoscrizione del presente Modulo di Adesione, nonché gli ospedali, gli enti e istituti in genere in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino e ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento assicurato, le Compagnie e/o gli aventi diritto ritenessero opportuno rivolgersi, autorizzandoli ed invitandoli espressamente a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione;
- **dichiara** che la sottoscrizione del presente contratto non viene posta come condizione obbligatoria all'ottenimento di un mutuo immobiliare o di un credito al consumo;
- ai fini della valutazione del rischio assicurato relativo al presente contratto, da parte delle Compagnie, **dichiara di avere/dichiara di non avere** in essere altre polizze con garanzia in caso di decesso che siano già in vigore ed in corso di emissione presso Helvetia Vita S.p.A.;
- **dichiara** di essere al corrente che non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle previste.

AVVERTENZE:
Prima della sottoscrizione del contratto, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni relative al proprio stato di salute e all'attività lavorativa svolta, riportate nel Questionario Tecnico Assuntivo nonché nel Rapporto di Visita Medica qualora fornito alle Compagnie.

Anche nei casi non espressamente previsti dalle Compagnie, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, sostenendone direttamente il costo, non quantificabile a priori in quanto dipendente dalla struttura medica liberamente prescelta dall' Assicurato stesso.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti del soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alle prestazioni assicurate in quanto sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte delle Compagnie (artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile).

«Luogo, il gg/mm/aaaa»

Firma dell'Assicurato

_____

FAC-SIMILE

ADE_APMR015BDB_0224

Copia per _____

Helvetia Vita S.p.A.
Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano
Tel. 02 5351 1 – Fax 02 537289
PEC: helvetiavita@actaliscertymail.it – www.helvetia.it

Società soggetta alla Direzione ed al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA, Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia – Capitale Sociale € 47.594.000 i.v. – Società con Socio Unico
N° iscrizione Reg. Imprese di Milano, C.F. e P.I. 03215010962 – R.E.A. n° 1882793
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. ISVAP n° 1979 del 4/12/2001
(G.U. n° 288 del 12/12/2001)
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n° 1.00142 - Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi n° d'ordine 031

Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.
Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano
Tel. 02 5351 1 – Fax 02 5351829
PEC: helvetiaitalia@pec.helvetia.it
www.helvetiaitalia.it

Società soggetta alla Direzione ed al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA, Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia – Capitale Sociale € 15.600.000 i.v. – Società con Socio Unico
N° iscrizione Reg. Imprese di Milano e C.F. 02446390581 – P.I. 07530080154 - R.E.A. n° 865966
Imp. Autor. all'eser. delle ass. e riass. con D. di ric. del M. Ind., Comm. ed Artig. n° 166723 del 20/06/1986
(G.U. n° 148 del 28/6/1986) e successive autorizzazioni
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n° 1.00062 - Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi n° d'ordine 031

ADESIONE N. XXXXXXX

Informativa precontrattuale e contrattuale

Il sottoscritto dichiara di aver scelto di ricevere il Set Informativo composto da: DIP Vita Cod. DIPV_APMR015BDB_06/2023, DIP Danni Cod. DIPD_APMR015BDB_02/2024, DIP Aggiuntivo Multirischi Cod. DIP_AGG_APMR015BDB_02/2024, Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario Cod. CGA_APMR015BDB_02/2024 e Modulo di Adesione in fac-simile Cod. ADE_APMR015BDB__02/2024:

☐ **tramite e-mail all'indirizzo riportato nella precedente sezione "Assicurato" del presente Modulo di Adesione** nonché di disporre delle nozioni e degli strumenti tecnici (Acrobat e Reader 3.0 e versioni successive) necessari alla consultazione ed alla gestione di documenti in formato file elettronico PDF ricevuti;

☐ **in formato cartaceo;**

di averlo ricevuto e di aver preso visione del relativo contenuto.

La suddetta documentazione è comunque disponibile anche sul sito internet di Helvetia Vita S.p.A. (www.helvetia.it) e di Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. (www.helvetiaitalia.it) e può essere richiesta in qualsiasi momento in formato cartaceo presso gli Intermediari delle Compagnie.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto l'Informativa in materia di Privacy prevista dall'art. 13 Regolamento UE 679/2016 e di impegnarsi a fornirne copia conforme al testo ricevuto, in nome e per conto del Titolare, agli eventuali altri interessati dei quali lo stesso abbia conferito o conferirà al Titolare i dati personali.

Il sottoscritto dichiara infine di accettare integralmente le Condizioni di Assicurazione relative al presente contratto nonché le clausole contenute nel presente Modulo di Adesione.

«Luogo, il gg/mm/aaaa» Firma dell'Assicurato

_____

Il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente, ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, gli articoli delle sopraindicate Condizioni di Assicurazione: art. 3 "Requisiti di assicurabilità al momento dell'adesione" - art. 13.1 "Misure restrittive" - art. 22 "Comunicazioni"- art. 25 "Prestazione assicurativa in caso di decesso" (periodo di carenza) - art. 28 "Esclusioni per il caso di decesso" - art. 38 "Esclusioni" (per il caso di invalidità permanente da infortunio) - art. 40 "Oggetto dell'assicurazione" (periodo di carenza) - art. 41 "Esclusioni" (per il caso invalidità permanente da malattia) - art. 43 "Denuncia del sinistro e obblighi relativi" - art. 44 "Controversie – Arbitrato irrituale" - art. 47 "Diritto all'indennizzo per invalidità permanente in caso di morte per cause indipendenti dall'infortunio o dalla malattia oggetti di denuncia" - art. 48 "Pagamento degli indennizzi" (diritto alle indennità) - art. 53 "Oggetto della copertura per Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia (periodo di carenza) - art. 55 "Limiti di indennizzo per il caso di Inabilità Temporanea Totale" - Art. 56 "Esclusioni per il caso di Inabilità Temporanea Totale " - art. 60 "Oggetto della copertura per Perdita involontaria dell'impiego" (periodo di carenza) - art. 62 "Limiti di indennizzo per il caso di Perdita involontaria dell'impiego " - art. 63 "Esclusioni per il caso di Perdita involontaria dell'impiego" - art. 66 "Oggetto della copertura per Grandi Interventi Chirurgici" (periodo di carenza) - art. 67 "Indennizzo in caso di Grande Intervento Chirurgico" (limiti di indennizzo) - art. 68 "Esclusioni per il caso di Grande Intervento Chirurgico".

«Luogo, il gg/mm/aaaa» **Firma dell'Assicurato**

_____

Pagamento del premio

☐ Il sottoscritto autorizza Banco Desio e della Brianza S.p.A. a trattenere l'importo del Premio Lordo Unico dall'importo erogato per il finanziamento ed a trasmetterlo rispettivamente a Helvetia Vita S.p.A. per la sola quota parte relativa alla garanzia in caso di Decesso, e a Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. per la sola quota parte del suddetto premio relativa alle restanti garanzie assicurate. Il pagamento del premio avviene mediante addebito sul conto corrente dell'Assicurato e, per il tramite del Contraente, accredito sul rispettivo conto corrente delle Compagnie alla data valuta dell'erogazione del finanziamento stesso.

☐ Il sottoscritto autorizza Banco Desio e della Brianza S.p.A. a trattenere l'importo del Premio Lordo Unico mediante addebito sul conto corrente dell'Assicurato e, per il tramite del Contraente, accredito sul rispettivo conto corrente delle Compagnie alla data valuta dell'erogazione del finanziamento stesso.

☐ Il sottoscritto inoltre autorizza Banco Desio e della Brianza S.p.A. a trattenere l'importo del Premio annuo di rinnovo (dopo il 10° anno) per le garanzie della Sezione "Protezione della rata del mutuo" mediante addebito sul conto corrente dell'Assicurato e, per il tramite del Contraente, accredito sul conto corrente di Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A..

«Luogo, il gg/mm/aaaa» **Firma dell'Assicurato**

_____

 Copia per _____

FAC-SIMILE

ADE_APMR015BDB_0224

Helvetia Vita S.p.A.
Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano
Tel. 02 5351 1 – Fax 02 537289
PEC: helvetiavita@actaliscertymail.it – www.helvetia.it

Società soggetta alla Direzione ed al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA,
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia – Capitale Sociale € 47.594.000 i.v. – Società con Socio Unico
N° iscrizione Reg. Imprese di Milano, C.F. e P.I. 03215010962 – R.E.A. n° 1882793
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. ISVAP n° 1979 del 4/12/2001
(G.U. n° 288 del 12/12/2001)
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n° 1.00142 - Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi n° d'ordine 031

Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.
Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano
Tel. 02 5351 1 – Fax 02 5351829
PEC: helvetiaitalia@pec.helvetia.it
www.helvetiaitalia.it

Società soggetta alla Direzione ed al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA,
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia – Capitale Sociale € 15.600.000 i.v. – Società con Socio Unico
N° iscrizione Reg. Imprese di Milano e C.F. 02446390581 – P.I. 07530080154 - R.E.A. n° 865966
Imp. Autor. all'eser. delle ass. e riass. con D. di ric. del M. Ind., Comm. ed Artig. n° 166723 del 20/06/1986
(G.U. n° 148 del 28/6/1986) e successive autorizzazioni
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n° 1.00062 - Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi n° d'ordine 031

ADESIONE N. XXXXXXX

Spazio Riservato all'Incaricato della Banca

Dichiaro di aver provveduto personalmente all'identificazione del sottoscrittore, le cui generalità sono riportate fedelmente negli spazi appositi, che le firme sono state riportate in mia presenza e che il versamento del premio è stato effettuato con le modalità sopra indicate. Dichiaro inoltre di aver presa visione e di essere a conoscenza del D.Lgs. 231/2007 e successive modificazioni.

«Luogo, il gg/mm/aaaa» **Firma dell'Incaricato della Banca**

_____

Condizioni valide solo in caso di polizza di durata poliennale

Con riferimento agli articoli riferibili alla durata della copertura "Danni" prestata da Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A., ai sensi dell'art. 1899 Codice Civile, l'Aderente/Assicurato prende atto di quanto di seguito indicato:

- l'applicazione di uno sconto per durata poliennale pari al _____% ovvero a euro _____ rispetto al premio previsto per la stessa copertura di durata annuale;
- la possibilità, a fronte dello sconto sopraindicato, di esercitare la facoltà di recedere annualmente dal contratto a partire dal quinto anno. Se il contratto supera i cinque anni, l'Assicurato, trascorso il quinquennio, può esercitare tale facoltà, con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

FERMO IL RESTO

Firma dell'Assicurato

_____

Luogo: Data:

Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.
Il Rappresentante Legale

Helvetia Vita S.p.A.
L'Amministratore Delegato

Firma dell'Assicurato

_____

FAC-SIMILE

ADE_APMR015BDB_0224

Copia per _____

Helvetia Vita S.p.A.
Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.
Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano
Tel. 02 5351 1 – Fax 02 537289
PEC: helvetiavita@actaliscertymail.it – www.helvetia.it

Società soggetta alla Direzione ed al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA,
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia – Capitale Sociale € 47.594.000 i.v. – Società con Socio Unico
N° iscrizione Reg. Imprese di Milano, C.F. e P.I. 03215010962 – R.E.A. n° 1882793
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. ISVAP n° 1979 del 4/12/2001
(G.U. n° 288 del 12/12/2001)
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n° 1.00142 - Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi n° d'ordine 031

Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.
Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano
Tel. 02 5351 1 – Fax 02 5351829
PEC: helvetiaitalia@pec.helvetia.it
www.helvetiaitalia.it

Società soggetta alla Direzione ed al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA,
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia – Capitale Sociale € 15.600.000 i.v. – Società con Socio Unico
N° iscrizione Reg. Imprese di Milano e C.F. 02446390581 – P.I. 07530080154 - R.E.A. n° 865966
Imp. Autor. all'eser. delle ass. e riass. con D. di ric. del M. Ind., Comm. ed Artig. n° 166723 del 20/06/1986
(G.U. n° 148 del 28/6/1986) e successive autorizzazioni
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n° 1.00062 - Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi n° d'ordine 031