

# Aviva Target Protection



## Contratto di Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte a Capitale Costante e Premio Annuo Costante con Garanzie Complementari

**IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:**

- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Informativa sulla Privacy e sulle Tecniche di Comunicazione a Distanza;
- Modulo di Proposta-Certificato;
- Modulo di Adeguata Verifica;

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA  
SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO.**



# 1. NOTA INFORMATIVA

## AVIVA TARGET PROTECTION

(TARIFFE TG17 - TG20 - TG23)

---

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

**Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto.**

AVIVA TARGET PROTECTION è un Contratto di Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte a Capitale Costante e Premio Annuo Costante (Garanzia Principale, Tariffa TG17).

AVIVA TARGET PROTECTION prevede inoltre la possibilità di abbinare alla Garanzia Principale le seguenti Garanzie Complementari:

- garanzia complementare per il caso di Malattia Grave (Tariffa TG20);
- garanzia complementare per il caso di Malattia Grave e per il caso di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio e Malattia (Tariffa TG23).

Non è possibile attivare la solo Garanzia Invalidità Totale Permanente.

Qualora venga scelta una delle Tariffe con le Garanzie Complementari verrà attivata in automatico la Garanzia Esonero Pagamento Premi in caso di Malattia Grave o di Invalidità Totale Permanente.

## A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

### 1. INFORMAZIONI GENERALI

Aviva S.p.A., Impresa del Gruppo AVIVA, ha sede legale e direzione generale in Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano – Italia.

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

Indirizzo di posta elettronica:

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

Aviva S.p.A., è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale nr. 186 del 10/08/1989). Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00081. Iscrizione all'Albo dei Gruppi assicurativi n. 038.00008.

### 2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva S.p.A. è pari a Euro 616.764.348,00, di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 429.713.613,00 e le Riserve Patrimoniali a Euro 187.050.735,00.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione riferito alla gestione vita è pari a 160,19%.

L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

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

### 3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Le prestazioni indicate di seguito, sono operanti per tutta la durata del Contratto intendendosi per tale l'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e la data di scadenza del Contratto.

Il presente Contratto è stato predisposto per durate comprese tra 1 e 30 anni.

**È possibile stipulare il presente Contratto esclusivamente per gli Assicurati che hanno le seguenti caratteristiche:**

- l'Assicurato risulti non fumatore;

- 
- l'indice di massa corporea e la pressione arteriosa devono essere compresi nei limiti indicati al punto 2.1 "Condizioni di Assunzione del Contratto" delle Condizioni di Assicurazione;
  - il capitale Assicurato deve essere uguale o maggiore a 150.000,00 Euro.

Il Contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- a) **garanzia principale in caso di decesso dell'Assicurato (Tariffa TG17);**
- b) **garanzia complementare per il caso di Malattia Grave (Tariffa TG20);**
- c) **garanzia complementare per il caso di Malattia Grave, e per il caso di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio e Malattia (Tariffa TG23);**
- d) **garanzia complementare esonero pagamento premi.**

In funzione delle garanzie scelte dal Contraente, l'Impresa si impegna a corrispondere le prestazioni come di seguito indicato.

#### **A) GARANZIA PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO (TARIFFA TG17)**

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato si verifichi nel corso della durata contrattuale, l'Impresa liquida immediatamente, ai Beneficiari del Contratto, l'importo del capitale assicurato.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del Contratto, questo si intenderà estinto ed i premi annui costanti corrisposti resteranno acquisiti dall'Impresa.

**La presente garanzia viene prestata:**

- **senza limiti territoriali, salvo le limitazioni previste all'Art. 24 "ESCLUSIONI" e all'Art. 25 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione;**
- **per Assicurati di età compresa tra 18 e 74 anni alla data di decorrenza del Contratto e che alla data di scadenza non risulti di età superiore a 75 anni;**
- **se l'Assicurato risulti non fumatore: si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 24 mesi e che non abbia smesso di fumare dietro consiglio del medico. Lo stato di non fumatore deve essere attestato dalla sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, della specifica domanda presente del Questionario Sanitario inserito nella Proposta-Certificato;**
- **se l'Assicurato non svolge una delle professioni indicate nel punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT" come "non assicurabile".**

Per maggiori dettagli relativamente alla presente Garanzia Principale si rimanda alla lettura dell'Art. 23 "PRESTAZIONE ASSICURATA" delle Condizioni di Assicurazione.

**Nel caso in cui il pagamento dei premi venga sospeso, non è prevista alcuna prestazione da parte dell'Impresa.** Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 12 "SOSPENSIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

**In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti, relativamente allo stato di non fumatore o qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato dichiaratosi non fumatore modifichi il proprio stato di non fumatore, iniziando a fumare, il Contraente è tenuto – unitamente all'Assicurato se persona diversa – ad informare l'Impresa mediante lettera raccomandata.**

**In questo caso il capitale assicurato verrà ridotto in base al rapporto tra il premio previsto per un Assicurato non fumatore e quello per un Assicurato fumatore.**

**Per i contratti assunti senza visita medica la copertura prevede un periodo di carenza di 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto.** Per maggiori dettagli si rimanda agli Articoli 25-29-36 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione.

**Il Contraente dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e le avvertenze contenute nella Proposta-Certificato relative alla compilazione del Questionario Sanitario.**

#### **B) GARANZIA COMPLEMENTARE PER IL CASO DI MALATTIA GRAVE (TARIFFA TG20)**

Nel caso in cui venga diagnosticata all'Assicurato una delle Malattie Gravi indennizzabili che comporti un'invalidità permanente superiore al 5%, nel corso della durata contrattuale, l'Impresa liquida, all'Assicurato, un importo pari al 50% del Capitale Assicurato in caso di morte (Garanzia Principale).

---

L'importo liquidato costituisce una forma di anticipazione della Garanzia Principale che, per effetto di ciò, si riduce automaticamente dell'importo liquidato.

In caso di liquidazione della prestazione l'Impresa esonera il Contraente dal pagamento del premio annuo pattuito fino alla scadenza contrattuale, come indicato al successivo punto D).

**La presente garanzia viene prestata:**

- **senza limiti territoriali, salvo le limitazioni previste all'Art. 28 "ESCLUSIONI" e all'Art. 29 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione;**
- **per Assicurati di età compresa tra 18 e 64 anni alla data di decorrenza del Contratto e che alla data di scadenza non risulti di età superiore a 65 anni;**
- **per un importo massimo pari a Euro 300.000,00.**

Per maggiori dettagli relativamente alla presente garanzia si rimanda alla lettura dell'Art. 26 "PRESTAZIONE ASSICURATA" delle Condizioni di Assicurazione.

### **C) GARANZIA COMPLEMENTARE PER IL CASO DI MALATTIA GRAVE, E PER IL CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE DA INFORTUNIO E MALATTIA (TARIFFA TG23)**

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che comporti un'Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato, l'Impresa liquida, all'Assicurato, un importo pari al 50% del Capitale Assicurato in caso di morte (Garanzia Principale). L'importo liquidato costituisce una forma di anticipazione della Garanzia Principale che, per effetto di ciò, si riduce automaticamente dell'importo liquidato.

Per le condizioni relative alla Garanzia Malattia Grave si rimanda al precedente punto B).

In caso di liquidazione di una delle due coperture:

- cesserà l'altra garanzia complementare e rimarrà in vigore solo la Garanzia Principale con un capitale assicurato pari alla differenza di quanto pagato e la somma assicurata in caso di decesso dell'Assicurato;
- l'Impresa esonera il Contraente dal pagamento del premio annuo pattuito fino alla scadenza contrattuale, come indicato al successivo punto D).

**La presente garanzia viene prestata:**

- **solo in caso di Invalidità Totale e Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 66%;**
- **senza limiti territoriali, salvo le limitazioni previste all'Art. 35 "ESCLUSIONI" e all'Art. 36 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione;**
- **per Assicurati di età compresa tra 18 e 64 anni alla data di decorrenza del Contratto e che alla data di scadenza non risultino di età superiore a 65 anni;**
- **per un importo massimo pari a Euro 300.000,00.**

Per maggiori dettagli relativamente alla presente garanzia si rimanda alla lettura degli Articoli 26 e 34 "PRESTAZIONE ASSICURATA" delle Condizioni di Assicurazione.

### **D) GARANZIA COMPLEMENTARE ESONERO PAGAMENTO PREMI**

In caso di liquidazione del Capitale Assicurato per la Garanzia Complementare Malattia Grave o Invalidità Totale Permanente, l'Impresa esonera il Contraente dal pagamento dei premi annui costanti pattuiti, a partire dalla data di accertamento della Malattia Grave o del riconoscimento dell'Invalidità Totale Permanente.

**La presente garanzia viene prestata:**

- **senza limiti territoriali, salvo le limitazioni previste all'Art. 40 "ESCLUSIONI" e all'Art. 41 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione;**
- **per Assicurati di età compresa tra 18 e 64 anni alla data di decorrenza del Contratto e che alla data di scadenza non risultino di età superiore a 65 anni.**

Per maggiori informazioni si rimanda all'Art. 39 "PRESTAZIONE ASSICURATA" delle Condizioni di Assicurazione.

## **4. PREMI (PREMIO ANNUO COSTANTE)**

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, corrisponde, per la durata contrattuale prescelta, premi annui di importo costante.

Il premio annuo costante è determinato in base:

- all'importo del capitale assicurato;
- alla durata contrattuale;
- all'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto (l'età dell'Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi);
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- all'eventuale Garanzia Complementare abbinata.

I premi annui costanti possono essere corrisposti annualmente o con frazionamento:

- semestrale;
- trimestrale;
- mensile.

Si rimanda al punto 5.1.1 "COSTI GRAVANTI SUL PREMIO" che segue per l'indicazione dei costi applicati. Nel corso della durata contrattuale il Contraente non può modificare il frazionamento prescelto alla data di decorrenza.

Il pagamento del primo Premio Annuo – o della prima rata di premio – può essere effettuato mediante:

- assegno circolare/bancario non trasferibile intestato ad Aviva S.p.A. o al Soggetto Incaricato in qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa;
- bonifico bancario al Soggetto Incaricato in qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa o all'Impresa, in quest'ultimo caso l'importo va bonificato sul conto corrente intestato ad Aviva S.p.A. – Banca Intesa – codice IBAN IT43R0306912711000017920138.
- tramite Carta AVIVA MasterCard, solo nelle agenzie AVIVA abilitate a questa tipologia di pagamento.

I versamenti successivi possono essere effettuati, oltre che con i mezzi di pagamento sopra riportati, mediante procedura di addebito sul conto corrente del Contraente. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento, fa fede la documentazione contabile del competente istituto di credito.

**Non è ammesso in nessun caso il pagamento dei Premi in contanti.**

La Durata pagamento premi coincide con la durata contrattuale.

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

### 5. COSTI

#### 5.1 **COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE**

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

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

**COSTO PERCENTUALE:** il costo trattenuto dall'Impresa a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto, già incluso nei Tassi di Premio, applicato su ciascun premio annuo costante versato varia a seconda della durata del Contratto, come indicato nella seguente tabella:

| DURATA DEL CONTRATTO | COSTO PERCENTUALE |
|----------------------|-------------------|
| da 1 a 15 anni       | 20%               |
| da 16 a 30 anni      | 16%               |

**INTERESSI DI FRAZIONAMENTO:** in caso di frazionamento del Premio, gli interessi di frazionamento da corrispondere sono pari a:

| FRAZIONAMENTO | INTERESSI DI FRAZIONAMENTO |
|---------------|----------------------------|
| semestrale    | 2,00% del Premio annuo     |
| trimestrale   | 3,00% del Premio annuo     |
| mensile       | 4,00% del Premio annuo     |

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

\* \* \* \* \*

Nella seguente tabella viene riportata la quota parte percepita dagli Intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal Contratto:

| <b>QUOTA-PARTE RETROCESSA AGLI INTERMEDIARI</b> |
|---|
| 70,7%   |

## **6. SCONTI**

**Il presente Contratto non prevede la possibilità di sconti sui costi applicati.**

## **7. REGIME FISCALE**

### **7.1 IMPOSTE SUI PREMI**

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

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

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

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

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

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

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

**Nel caso in cui il Contraente eserciti attività d'Impresa si fa presente che la disciplina sopra riportata va coordinata con altre disposizioni fiscali (deducibilità dal reddito d'impresa ecc..) la cui applicazione può dipendere da una serie di elementi quali la natura del rapporto fra il Contraente e l'Assicurato.**

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

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

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

### **7.5 NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTABILITÀ**

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

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

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

### **8.1 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO**

Nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 2.1. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione del Contratto, il Contratto si considera concluso quando il Contraente ha

---

versato il primo Premio annuo costante – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio – ed unitamente all'Assicurato - se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-Certificato comprensiva del Questionario Sanitario.

Nei casi previsti al paragrafo “CASO B” del punto 2.1. “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO” delle Condizioni di Assicurazione del Contratto, il Contratto si considera concluso, **previa valutazione del rischio da parte dell'Impresa**, quando il Contraente ha versato il primo Premio annuo costante – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio – ed unitamente all'Assicurato - se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-Certificato /Prospetto di Polizza.

Nel caso in cui, dalle verifiche effettuate dall'Impresa in seguito al ricevimento degli accertamenti sanitari indicati al punto 2.1 “Condizioni di Assunzione del Contratto” emergano fattori di rischio, l'Impresa stessa comunicherà al Soggetto Incaricato la mancata accettazione dell'assunzione del rischio.

Nel caso in cui, dalle verifiche effettuate dall'Impresa l'Assicurato svolga una professione o uno sport rischioso, l'Impresa stessa comunicherà al Soggetto Incaricato la mancata accettazione dell'assunzione del rischio.

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni indicate nel punto 2.2 “ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT” come “non assicurabile” l'Impresa rifiuterà l'assunzione del rischio.

## **8.2 DECORRENZA DEL CONTRATTO**

Fatto salvo quanto disposto dal successivo punto 8.3 “EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA”, le prestazioni decorrono dalle ore 24 della data di conclusione del Contratto.

L'impresa invia al Contraente una Lettera contrattuale di conferma/Prospetto di Polizza, nella quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto.

## **8.3 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

La copertura assicurativa prevista dal presente Contratto si intende operante – con le limitazioni di cui agli Articoli 24-28-35-40 “ESCLUSIONI” e agli Articoli 25-29-36-41 “CLAUSOLA DI CARENZA” delle Condizioni di Assicurazione – dalle ore 00 del giorno di decorrenza.

La copertura assicurativa si intende operante a condizione che il Contraente abbia pagato il primo Premio annuo – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio – ed unitamente all'Assicurato - se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-Certificato/Prospetto di Polizza.

Per maggiori dettagli relativi alla conclusione e alla data di decorrenza del Contratto e all'efficacia delle Coperture Assicurative si rimanda alla lettura dell'Art. 5 “CONCLUSIONE DEL CONTRATTO”, dell'Art. 6 “DECORRENZA DEL CONTRATTO” e dell'Art. 7 “EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA” delle Condizioni di Assicurazione.

## **8.4 SFERA DI APPLICAZIONE**

Il presente Contratto prevede che alla data di decorrenza del Contratto l'età dell'Assicurato non debba essere inferiore a 18 anni e superiore a 74 anni, mentre l'età a scadenza debba essere non superiore a 75 anni.

Nel caso in cui venga abbinata alla Garanzia Principale una delle Garanzie Complementari è possibile stipulare il Contratto solo se alla data di decorrenza dello stesso, l'Assicurato non abbia un'età inferiore a 18 anni e superiore a 64 anni mentre alla data di scadenza del Contratto l'età dell'Assicurato non potrà essere superiore a 65 anni.

## **9. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO E SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI**

### **9.1 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

Il Contratto si scioglie al verificarsi dei seguenti eventi:

- in caso di esercizio del diritto di recesso;
- in caso di interruzione del pagamento dei premi;
- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- alla scadenza del Contratto.

### **9.2 SOSPENSIONE E RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO**

Nel caso in cui, nel corso della Durata del Contratto il Contraente non corrisponda un'annualità di premio – o una rata, se il premio è frazionato -, il Contratto è sospeso dall'Impresa.



---

**Le Garanzie previste dal Contratto non sono valide durante la Sospensione e, in caso di decesso, Malattia Grave o Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato mentre il Contratto è sospeso, non è prevista alcuna prestazione da parte dell'Impresa.**

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 12 "SOSPENSIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente può riattivare il Contratto sospeso mediante il pagamento del Premio – o delle rate di Premio – arretrate.

Per maggiori informazioni si rinvia all'Art. 13 "RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

## **10. RISCATTO, RIDUZIONE E PRESTITI**

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

## **11. REVOCA DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO**

**(solo per i casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 2.1. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO")**

Nella fase che precede la conclusione del Contratto - entro e non oltre il giorno antecedente la data di conclusione del Contratto - il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la Proposta-Certificato.

La revoca dovrà essere esercitata rivolgendosi direttamente al Soggetto Incaricato e/o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno inviata presso la Sede dell'Impresa al seguente indirizzo:

Aviva S.p.A.  
Via A. Scarsellini n. 14  
20161 Milano.

L'Impresa, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla revoca, rimborsa al Contraente i premi da questi eventualmente corrisposti.

## **12. DIRITTO DI RECESSO**

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto.

Il recesso libera il Contraente e l'Impresa da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto che, al momento dell'applicazione del recesso, viene estinto all'origine.

Il Contraente per esercitare il diritto di recesso deve rivolgersi al Soggetto Incaricato ovvero inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno – contenente gli elementi identificativi della Proposta-Certificato – all'Impresa al seguente indirizzo:

Aviva S.p.A.  
Via A. Scarsellini n. 14  
20161 Milano.

L'Impresa, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto.

## **13. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'IMPRESA PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI E TERMINI DI PRESCRIZIONE**

### **13.1 PAGAMENTI DELL'IMPRESA**

L'Impresa esegue i pagamenti delle prestazioni assicurate entro 30 giorni dalla data di pervenimento della documentazione completa.

Per maggiori dettagli in merito alla documentazione da consegnare all'Impresa necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento ed a individuare gli aventi diritto, si rimanda allo specifico Art. 16 "PAGAMENTI DELL'IMPRESA" delle Condizioni di Assicurazione.

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

### **13.2 PRESCRIZIONE**

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

### **14. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO**

In base all'Art. 181 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 209/05) al Contratto si applica la Legge italiana.

### **15. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO**

Il Contratto, ogni documento ad esso allegato nonché tutte le comunicazioni in corso di Contratto sono redatti in lingua italiana. Le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione.

### **16. RECLAMI**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Impresa:

Aviva S.p.A.  
Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano  
telefax 02 2775 245  
reclami\_vita@avivaitalia.it.

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

IVASS  
Via del Quirinale 21 - 00187 Roma  
Fax 06.42133.353/745 - Numero Verde 800-486661.

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere: i dati del reclamante, l'individuazione del soggetto di cui si lamenta l'operato ed il motivo di lamentela, copia della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

### **17. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO**

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

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

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

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

Tramite l'Area Clienti il Contraente può consultare ad esempio le Condizioni Contrattuali, la prestazione assicurata, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze.

### **18. COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALL'IMPRESA**

Le comunicazioni del Contraente possono essere fatte pervenire oltre che direttamente all'Impresa, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata ad Aviva S.p.A. – Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano (Italia), anche al Soggetto Incaricato presso cui è appoggiato il Contratto.

---

## **19. CONFLITTO DI INTERESSI**

Aviva S.p.A., Impresa che commercializza il presente Contratto, è controllata da Aviva Italia Holding S.p.A. che detiene una quota di partecipazione del 50 per cento del capitale sociale dell'Impresa ed è partecipata da Aviva Italia S.p.A. (1 per cento) e da UniCredit S.p.A. (49 per cento).

Il prodotto viene distribuito da Agenzie/Broker/SIM/Banche indipendenti dal Gruppo Aviva; pertanto non esiste conflitto di interessi.

L'Impresa, opera in ogni circostanza in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e si impegna ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile.

\* \* \* \* \*

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

***Il Rappresentante Legale  
PATRICK DIXNEUF***



## 2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### AVIVA TARGET PROTECTION

(TARIFFE TG17 - TG20 - TG23)

---

#### ART. 1 OBBLIGHI DELL'IMPRESA

Gli obblighi dell'Impresa risultano esclusivamente dalle presenti Condizioni di Assicurazione, dalla Proposta-Certificato, dal Questionario Sanitario, dalla Lettera Contrattuale di Conferma /Prospetto di Polizza e dalle eventuali Appendici al Contratto firmate dall'Impresa stessa.

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

#### ART. 2 CONFLITTO DI INTERESSI

Aviva S.p.A., Impresa che commercializza il presente Contratto, è controllata da Aviva Italia Holding S.p.A. che detiene una quota di partecipazione del 50% del capitale sociale dell'Impresa ed è partecipata da Aviva Italia S.p.A. (1%) e da UniCredit S.p.A. (49%).

Il prodotto viene distribuito da Agenzie/Broker/SIM/Banche indipendenti dal Gruppo Aviva; pertanto non esiste conflitto di interessi.

L'Impresa, opera in ogni circostanza in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e si impegna ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile.

#### ART. 3 PRESTAZIONI DEL CONTRATTO

AVIVA TARGET PROTECTION è un Contratto di Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte a Capitale Costante e Premio Annuo Costante (Garanzia Principale, Tariffa TG17).

AVIVA TARGET PROTECTION prevede inoltre la possibilità di abbinare alla Garanzia Principale le seguenti Garanzie Complementari:

- Garanzia Complementare per il caso di Malattia Grave (Tariffa TG20);
- Garanzia Complementare per il caso di Malattia Grave e per il caso di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio e Malattia (Tariffa TG23).

Non è possibile attivare la solo Garanzia Invalidità Totale Permanente.

Qualora venga scelta una delle Tariffe con le Garanzie Complementari verrà attivata in automatico la Garanzia Esonero Pagamento Premi in caso di Malattia Grave o di Invalidità Totale Permanente.

**È possibile stipulare il presente Contratto esclusivamente per gli Assicurati che hanno le seguenti caratteristiche:**

- l'Assicurato risulti non fumatore;
- l'indice di massa corporea e la pressione arteriosa devono essere compresi nei limiti indicati al punto 2.1 "Condizioni di Assunzione del Contratto" delle Condizioni di Assicurazione;
- il capitale Assicurato deve essere uguale o maggiore a 150.000,00 Euro.

Le prestazioni Assicurate sono indicate negli Articoli 23-26-34-39 "PRESTAZIONE ASSICURATA".

#### ART. 4 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

Nel caso in cui l'Assicurato non coincida con il Contraente è necessario consegnare – al momento della stipula del Contratto - la copia di un documento di riconoscimento valido, riportante i dati anagrafici dell'Assicurato stesso per la corretta individuazione della sua età.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti, relativamente alla stato di non fumatore o qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato dichiaratosi non fumatore modifichi il proprio stato di non fumatore, iniziando a fumare, il Contraente è tenuto – unitamente all'Assicurato se persona diversa – ad informare l'Impresa mediante lettera raccomandata. In questo caso il capitale assicurato verrà ridotto in base al rapporto tra il premio previsto per un Assicurato non fumatore e quello per un Assicurato fumatore.

---

Trascorsi 6 mesi dalla decorrenza del Contratto o dalla sua riattivazione, lo stesso non è contestabile per le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso in cui la verità sia stata alterata o taciuta per colpa grave o in malafede. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

#### **ART. 5 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO**

Nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, il Contratto si considera concluso quando il Contraente ha versato il primo premio annuo costante – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio – ed unitamente all'Assicurato - se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-Certificato comprensiva del Questionario Sanitario.

Nei casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, il Contratto si considera concluso, **previa valutazione del rischio da parte dell'Impresa**, quando il Contraente ha versato il primo premio annuo costante – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio – ed unitamente all'Assicurato - se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-Certificato/Prospetto di Polizza.

Nel caso in cui, dalle verifiche effettuate dall'Impresa in seguito al ricevimento degli accertamenti sanitari indicati al punto 2.1 "Condizioni di Assunzione del Contratto" emergano fattori di rischio, l'Impresa stessa comunicherà al Soggetto Incaricato la mancata accettazione dell'assunzione del rischio.

Nel caso in cui, dalle verifiche effettuate dall'Impresa l'Assicurato svolga una professione o uno sport rischioso, l'Impresa stessa comunicherà al Soggetto Incaricato la mancata accettazione dell'assunzione del rischio.

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni indicate nel punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT" come "non assicurabile" l'Impresa rifiuterà l'assunzione del rischio.

#### **ART. 6 DECORRENZA DEL CONTRATTO**

Fatto salvo quanto disposto dal successivo Art. 7 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA" le prestazioni decorrono dalle ore 24 della data di conclusione del Contratto.

L'impresa invia al Contraente una Lettera contrattuale di conferma/Prospetto di polizza, nella quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto.

#### **ART. 7 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

La copertura assicurativa prevista dal presente Contratto si intende operante – con le limitazioni di cui agli Articoli 24-28-35-40 "ESCLUSIONI" e agli Articoli 25-29-36-41 "CLAUSOLA DI CARENZA" che seguono – dalle ore 00 del giorno di decorrenza.

La copertura assicurativa si intende operante a condizione che il Contraente abbia pagato il primo premio annuo – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio – ed unitamente all'Assicurato – se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-Certificato/Prospetto di Polizza.

#### **ART. 8 DIRITTO DI REVOCA E DI RECESSO DEL CONTRATTO**

##### **8.1 DIRITTO DI REVOCA (solo per i casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 2.1. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO")**

Nella fase che precede la conclusione del contratto - entro e non oltre il giorno antecedente la data di conclusione del Contratto - il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la Proposta-Certificato. La revoca dovrà essere esercitata rivolgendosi direttamente al Soggetto Incaricato e/o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno inviata presso la Sede dell'Impresa al seguente indirizzo:

Aviva S.p.A.

Via A. Scarsellini n. 14

20161 Milano.

##### **8.2 DIRITTO DI RECESSO**

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto.

Il recesso libera il Contraente e l'Impresa da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto che, al momento dell'applicazione del recesso, viene estinto all'origine.

L'Impresa, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto.

---

Il Contraente per esercitare il diritto di recesso deve rivolgersi al Soggetto Incaricato, ovvero inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno – contenente gli elementi identificativi della Proposta-Certificato – all’Impresa al seguente indirizzo:

Aviva S.p.A.

Via A. Scarsellini n. 14

20161 Milano.

#### **ART. 9 DURATA E RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

Il Contratto può essere stipulato per durate comprese tra 1 e 30 anni e si estingue solo nei seguenti casi:

- in caso di esercizio del diritto di recesso;
- in caso di interruzione del pagamento dei premi;
- in caso di decesso dell’Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- alla scadenza del Contratto.

#### **ART. 10 LIMITI DI ETÀ**

Il presente Contratto prevede che alla data di decorrenza del Contratto l’età dell’Assicurato non debba essere inferiore a 18 anni e superiore a 74 anni, mentre l’età a scadenza debba essere non superiore a 75 anni.

Nel caso in cui venga abbinata alla Garanzia Principale una delle Garanzie Complementari è possibile stipulare il Contratto solo se alla data di decorrenza dello stesso, l’Assicurato non abbia un’età inferiore a 18 anni e superiore a 64 anni mentre alla data di scadenza del Contratto l’età dell’Assicurato non potrà essere superiore a 65 anni.

Si precisa che l’età all’ingresso dell’Assicurato, ai fini assicurativi, è quella calcolata alla data di decorrenza indicata nella Lettera Contrattuale di Conferma/Prospetto di Polizza; nel caso mancassero meno di sei mesi dalla data di decorrenza al successivo compleanno, l’età, ai fini assicurativi, verrà aumentata di un anno.

#### **ART. 11 PREMIO ANNUO COSTANTE**

Il Contraente, sempre che l’Assicurato sia in vita, corrisponde, per la durata contrattuale prescelta, premi annui di importo costante.

Il premio annuo costante è determinato in base:

- all’importo del capitale assicurato;
- alla durata contrattuale;
- all’età dell’Assicurato alla data di decorrenza del contratto (l’età dell’Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d’anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi);
- allo stato di salute dell’Assicurato.

Il Contraente può corrispondere il premio annualmente o con frazionamento:

- a) semestrale;
- b) trimestrale;
- c) mensile.

In questo caso gli interessi di frazionamento da corrispondere sono pari:

- per la rateazione semestrale: 2% del premio annuo;
- per la rateazione trimestrale: 3% del premio annuo;
- per la rateazione mensile: 4% del premio annuo.

Anche se frazionato in più rate, il premio della prima annualità deve essere corrisposto interamente; in caso contrario il Contratto si risolve e le rate di premio pagate restano acquisite dall’Impresa.

Nel corso della durata contrattuale il Contraente non può modificare il frazionamento prescelto alla data di decorrenza.

Per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo “CASO A” del punto 2.1. “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO” che segue, il primo premio viene pagato al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato da parte del Contraente e dell’Assicurato – se persona diversa - e viene quietanzato direttamente sulla stessa.

---

Per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo “CASO B” del punto 2.1. “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO” che segue, il primo premio viene pagato al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato/Prospetto di Polizza da parte del Contraente e dell’Assicurato – se persona diversa - e viene quietanzato direttamente sullo stesso. La Lettera Contrattuale di Conferma/Prospetto di Polizza viene inviata dall’Impresa al Contraente come conferma dell’entrata in vigore del Contratto e definisce l’accettazione del contratto da parte dell’Impresa.

I premi successivi al primo vengono pagati alle successive ricorrenze stabilite.

Il pagamento del primo Premio Annuo – o della prima rata di premio – può essere effettuato mediante:

- assegno circolare/bancario non trasferibile intestato ad Aviva S.p.A. o al Soggetto Incaricato in qualità di intermediario autorizzato dall’Impresa;
- bonifico bancario al Soggetto Incaricato in qualità di intermediario autorizzato dall’Impresa o all’Impresa, in quest’ultimo caso l’importo va bonificato sul conto corrente intestato a Aviva S.p.A. – Banca Intesa – codice IBAN IT43R0306912711000017920138.
- tramite Carta AVIVA MasterCard, solo nelle agenzie AVIVA abilitate a questa tipologia di pagamento.

I versamenti successivi possono essere effettuati, oltre che con i mezzi di pagamento sopra riportati, mediante procedura di addebito sul conto corrente del Contraente. Ai fini dell’attestazione dell’avvenuto pagamento, fa fede la documentazione contabile del competente istituto di credito.

#### **ART. 12 SOSPENSIONE DEL CONTRATTO**

Nel caso in cui, nel corso della Durata del Contratto il Contraente non corrisponda un’annualità di premio - o una rata, se il premio è frazionato -, il Contratto è sospeso dall’Impresa, fermo restando l’obbligo di versare per intero la prima annualità di premio.

La Sospensione del Contratto inizia 30 giorni dopo la data del mancato pagamento e si conclude alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento stesso. Alla conclusione del periodo di Sospensione, il Contratto si risolve. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che l’Impresa non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all’incasso a domicilio.

**Le Garanzie previste dal Contratto non sono valide durante la Sospensione e, in caso di decesso, Malattia Grave o Invalidità Totale Permanente dell’Assicurato mentre il Contratto è sospeso, non è prevista alcuna prestazione da parte dell’Impresa.**

#### **ART. 13 RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO**

Il Contraente può riattivare il Contratto sospeso mediante il pagamento del premio – o di tutte le rate di premio – arretrato. La Riattivazione è automatica se l’Impresa riceve il versamento di quanto dovuto dal Contraente tra l’inizio della Sospensione e la sesta ricorrenza mensile successiva al mancato pagamento. Dopo la sesta ricorrenza mensile e precedentemente alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento la riattivazione può avvenire soltanto dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta dell’Impresa. L’Impresa può, a sua discrezione, richiedere nuovi accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La Riattivazione del Contratto avviene alle ore 24 del giorno di ricevimento, da parte dell’Impresa, del premio - o delle rate di premio - arretrato. A partire dalla sua Riattivazione, il Contratto prevede le normali prestazioni della Garanzia, ferme restando le limitazioni di cui agli Articoli 25 e 36 “CLAUSOLA DI CARENZA” applicate con effetto dalla data di Decorrenza del Contratto e all’Art. 29 “CLAUSOLA DI CARENZA” applicate dal momento della riattivazione del Contratto.

Trascorso il periodo di Sospensione del Contratto senza che il Contraente abbia versato i premi arretrati, lo stesso non è più riattivabile. In quest’ultimo caso il Contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dall’Impresa.

#### **ART. 14 RISCATTO, PRESTITI**

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

#### **ART. 15 BENEFICIARI**

La designazione dei Beneficiari e le eventuali revoche e modifiche di essa devono essere comunicate per iscritto all’Impresa. Revoche e modifiche sono efficaci anche se contenute nel testamento del Contraente, purché la relativa clausola testamentaria faccia espresso e specifico riferimento alle polizze vita.

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

---

La designazione beneficiaria non può essere modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente e i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto all'Impresa rispettivamente la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo il decesso del Contraente, se non con il consenso dei Beneficiari stessi;
- dopo che, verificatosi l'evento, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto all'Impresa di voler profittare del beneficio.

Il Beneficiario della Prestazione Malattia Grave e Invalidità Totale Permanente è l'Assicurato.

Non è consentito designare quale Beneficiario il Soggetto Incaricato.

## **ART. 16 PAGAMENTI DELL'IMPRESA**

Per tutti i pagamenti richiesti all'Impresa debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

### **16.1 IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO**

In caso di decesso dell'Assicurato le domande di liquidazione, inviate dai Beneficiari designati, con allegata la documentazione richiesta, devono:

- pervenire all'Impresa, per il tramite del Soggetto Incaricato, e previa compilazione del Modulo di richiesta di liquidazione;

*oppure*

- essere inviate direttamente ad Aviva S.p.A., Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano – a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno - solo nei casi strettamente particolari in cui non si abbia alcun rapporto diretto con il Soggetto Incaricato.

Le liquidazioni vengono effettuate entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione, corredata da tutta la documentazione necessaria.

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

- la data in cui il Contraente firma il Modulo di richiesta liquidazione presso il Soggetto Incaricato, riportata in calce al Modulo stesso;

*oppure*

- in caso di invio della richiesta di liquidazione direttamente all'Impresa la data di ricevimento della raccomandata con ricevuta di ritorno da parte dell'Impresa.

La richiesta di liquidazione deve essere sempre accompagnata:

- per ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori - qualora essi siano minorenni o privi di capacità di agire - sarà necessario compilare il Modulo di richiesta di liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente appurate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui tale richiesta venga inviata a mezzo posta, e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni, ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori dovrà inviare all'Impresa anche la seguente documentazione:
  - **copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;**
  - **copia del codice fiscale;**
  - **dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario** con indicati l'Istituto Bancario, l'intestatario del conto corrente bancario e il codice IBAN;
- **certificato di morte dell'Assicurato** rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- **relazione sanitaria** rilasciata dal medico curante attestante la causa del decesso e completa di anamnesi patologica prossima e remota con particolare riferimento alla data inizio della patologia che ha causato il decesso;
- se vi è stato ricovero in ospedale, **copia integrale di eventuali cartelle cliniche**, complete di anamnesi, relative al primo ricovero e successivi ricoveri subiti dall'Assicurato in relazione alla malattia che ha causato il decesso;
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) NON ha lasciato testamento: **atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio**, autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che egli non ha lasciato testamento e nel quale siano indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici, e non vi sono altri eredi legittimi oltre a quelli indicati);



- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) HA lasciato testamento: **verbale di pubblicazione, copia autenticata del testamento dello stesso ed atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio** autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che il testamento in questione è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato nel quale sono indicati l'elenco degli eredi testamentari, distinguendoli da eventuali legatari, e l'elenco dei suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato con la specifica indicazione che tali eredi testamentari ed eredi legittimi sono gli unici, e non vi sono altri soggetti a cui la legge attribuisca diritti o quote di eredità;
- **decreto del Giudice Tutelare** che autorizzi il tutore degli eventuali beneficiari minori o privi della capacità di agire, a riscuotere la somma dovuta, indicandone il numero di polizza, con esonero dell'Impresa da ogni responsabilità in ordine al pagamento, il decreto può essere consegnato anche in copia autenticata;
- in presenza di procura, **procura** che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore a riscuotere le somme derivanti dal contratto indicandone il numero di polizza; segnaliamo in merito che non potranno essere ritenute valide procure rilasciate per pratiche successorie;
- in presenza di legale rappresentante, **decreto di nomina del legale rappresentante** - ovvero documento equipollente - dal quale si evinca il nominativo del legale rappresentante aggiornato alla data di richiesta di liquidazione.

Inoltre, l'Impresa si riserva di richiedere ulteriore documentazione in relazione alle circostanze in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato in presenza di particolari esigenze istruttorie, quali:

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

## **16.2 LIQUIDAZIONE IN CASO DI MALATTIA GRAVE DELL'ASSICURATO**

Nel caso in cui venga diagnosticata all'Assicurato una Malattia Grave, l'Assicurato deve inviare la domanda di liquidazione, allegando la documentazione necessaria alla verifica dello stato di salute dell'Assicurato:

- all'Impresa, per il tramite del Soggetto Incaricato, e previa compilazione del Modulo di richiesta di liquidazione;

*oppure*

- direttamente a Aviva S.p.A., Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano – a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno - solo nei casi strettamente particolari in cui non si abbia più alcun rapporto diretto con il Soggetto Incaricato.

Le liquidazioni vengono effettuate entro 30 giorni dalla data di accertamento della Malattia Grave da parte dell'Impresa.

La denuncia deve essere effettuata entro 6 mesi dall'epoca di diagnosi di Malattia Grave o dal momento cui l'avente diritto ne abbia avuto la possibilità.

Resta inteso che, al fine di consentire all'Impresa la verifica della diagnosi di Malattia Grave certificata, dovranno essere fornite all'Impresa:

- il certificato medico attestante la natura della Malattia e l'epoca di insorgenza (data di diagnosi);
- la documentazione predisposta dall'Impresa, debitamente compilata in tutte le sue parti dal medico che ha certificato la diagnosi di Malattia Grave all'Assicurato;
- la copia integrale della cartella clinica relativa al ricovero in ospedale, clinica o casa di cura, durante il quale è stata diagnosticata la Malattia Grave;
- ogni possibile informazione necessaria alla valutazione delle condizioni di salute dell'Assicurato;
- per l'Assicurato, sarà sufficiente compilare il Modulo di richiesta di liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente appurate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui tale richiesta venga inviata a mezzo posta, e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni, l'Assicurato o il suo tutore dovrà inviare all'Impresa anche la seguente documentazione:
  - **copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;**
  - **copia del codice fiscale;**
  - **dichiarazione sottoscritta** con indicati l'Istituto Bancario, l'intestatario del conto corrente bancario e il codice IBAN.

Inoltre l'Assicurato dovrà sottoporsi agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari e controlli medici ritenuti necessari dall'Impresa stessa, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

### **16.3 LIQUIDAZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE**

Nel caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato, l'Assicurato deve inviare la domanda di liquidazione, allegando la documentazione necessaria alla verifica dello stato d'Invalidità:

- all'Impresa, per il tramite del Soggetto Incaricato, e previa compilazione del Modulo di richiesta di liquidazione;

*oppure*

- direttamente ad Aviva S.p.A., Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano – a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno - solo nei casi strettamente particolari in cui non si abbia più alcun rapporto diretto con il Soggetto Incaricato.

Le liquidazioni vengono effettuate entro 30 giorni dalla data di accertamento dell'Invalidità da parte dell'Impresa.

La denuncia deve essere effettuata entro 60 giorni:

1. dalla data di riconoscimento da parte dell'INPS, dell'INAIL o di un altro ente previdenziale nei casi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5 dell'Art. 34 "PRESTAZIONE ASSICURATA";
2. da un anno dopo la data di presentazione della domanda nel caso di cui al punto 6 dell'Art. 34 "PRESTAZIONE ASSICURATA";
3. da due mesi dal verificarsi dell'Invalidità nel caso di cui al punto 7 dell'Art. 34 "PRESTAZIONE ASSICURATA".

La data della denuncia è il giorno di ricevimento da parte dell'Impresa della raccomandata o del telefax completi di tutta la documentazione richiesta.

La lettera di denuncia dello stato di Invalidità deve essere inviata all'Impresa unitamente al Modulo di richiesta di liquidazione e le dichiarazioni saranno autenticate dal Soggetto Incaricato.

Solo nel caso in cui tale richiesta venga inviata direttamente dall'Assicurato a mezzo posta e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni, **l'Assicurato dovrà comunicare all'Impresa di Assicurazione l'Istituto Bancario, l'intestatario del conto corrente bancario e il codice IBAN.**

Inoltre sono necessari i documenti sotto elencati se l'accertamento dello stato di Invalidità Totale e Permanente avviene in una delle seguenti situazioni:

1. primo riconoscimento da parte dell'INPS dell'assegno ordinario di Invalidità e prosecuzione del rapporto di lavoro;
2. riconoscimento da parte dell'INAIL;
3. riconoscimento da parte di altro ente previdenziale;
4. ritardo nel riconoscimento dell'Invalidità permanente da parte dell'INPS, dell'INAIL o di altro ente previdenziale;
5. mancanza dei requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva rilevanti ai fini del riconoscimento dell'assegno ordinario di Invalidità o della pensione di inabilità.

Nei casi riportati ai punti 1, 2 e 3 dovranno essere prodotti:

- **certificato attestante il riconoscimento da parte dell'INPS, dell'INAIL o di altro Ente Previdenziale del diritto a conseguire la pensione di inabilità o l'assegno ordinario di Invalidità.**
- **copia della domanda di Invalidità presentata all'INPS, all'INAIL o ad altro Ente Previdenziale** qualora sussistano i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva;
- **copia integrale della cartella clinica;**
- **un certificato del medico curante** redatto su apposito modulo che l'Impresa fornisce gratuitamente per il tramite del Soggetto Incaricato, unitamente a copia della documentazione sanitaria relativa alla patologia sofferta dall'Assicurato ed oggetto della denuncia di Invalidità.

Nei casi riportati ai punti 4 e 5 dovranno essere prodotti:

- **copia integrale della cartella clinica;**
- **un certificato del medico curante** redatto su apposito modulo che l'Impresa fornisce gratuitamente per il tramite del Soggetto Incaricato, unitamente a copia della documentazione sanitaria relativa alla patologia sofferta dall'Assicurato ed oggetto della denuncia di Invalidità.

---

L'Impresa ricevuta la documentazione di cui sopra procederà con l'accertamento autonomo dell'Invalidità e questo prevarrà rispetto ad ogni altro accertamento, compresa il riconoscimento o meno del diritto o alla pensione di inabilità o a conseguire l'assegno ordinario di Invalidità dell'INPS, dell'INAIL o di altro Ente Previdenziale.

Se invece l'accertamento dello stato di Invalidità Totale e Permanente avviene in una delle seguenti situazioni:

1. riconoscimento da parte dell'INPS della pensione di inabilità;
2. primo riconoscimento da parte dell'INPS dell'assegno ordinario di Invalidità e interruzione del rapporto di lavoro: dovranno inoltre essere prodotti:
  - **dichiarazione dell'Assicurato circa l'avvenuta cessazione del rapporto di lavoro;**
  - **certificato attestante il riconoscimento da parte dell'INPS del diritto a conseguire la pensione di inabilità o l'assegno ordinario di Invalidità.**

L'Impresa ricevuta la documentazione considererà come valido, ai fini del riconoscimento dell'Invalidità stessa, il giudizio effettuato dell'INPS.

**L'Impresa si riserva di chiedere ulteriore documentazione che si rendesse strettamente necessaria per definire la liquidazione dell'importo spettante.**

Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto. Decorso il termine dei trenta giorni sono dovuti gli interessi moratori a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.

#### **ART. 17 SOSTITUZIONE E RINNOVO**

Il presente Contratto può essere sottoscritto in sostituzione di un Contratto in forma di temporanea caso morte nei seguenti casi:

- rinnovo solo se il contratto scaduto aveva una durata pari almeno a cinque anni;
- sostituzione solo se il Contratto sostituito non è scaduto.

Il presente contratto deve comunque essere sottoscritto entro i 30 giorni successivi alla data:

- di scadenza del Contratto originario, in caso di rinnovo;
- della prima rata insoluta, in caso di sostituzione.

Il periodo di carenza di cui agli Articoli 25-28-36 "CLAUSOLA DI CARENZA", solo per la parte di Capitale già assicurata dal precedente Contratto:

- continuerà a decorrere dalla data di decorrenza del Contratto originario, in caso di sostituzione;
- non verrà applicato in caso di rinnovo;

solo se espressamente indicato nell'apposita Appendice al Contratto emessa dall'Impresa.

#### **ART. 18 DUPLICATO DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO**

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'esemplare della Proposta-Certificato, il Contraente o gli aventi diritto possono ottenerne un duplicato a proprie spese e responsabilità.

#### **ART. 19 CESSIONE E VINCOLO**

Il Contraente può cedere ad altri il Contratto o vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci solo quando l'Impresa, dietro comunicazione scritta del Contraente inviata tramite il Soggetto Incaricato o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, ne abbia fatto annotazione su apposita Appendice al Contratto.

Nel caso di vincolo, le operazioni di liquidazione richiedono l'assenso scritto del vincolatario.

Non è consentito cedere il Contratto o costituire un vincolo a favore del Soggetto Incaricato.

#### **ART. 20 IMPOSTE**

Le imposte presenti e future, dovute sugli atti dipendenti dal Contratto, sono a carico del Contraente, dei Beneficiari ed aventi diritto, secondo le norme di Legge vigenti.

#### **ART. 21 ARROTONDAMENTI**

Tutti i valori in Euro riportati nel presente Contratto e nelle comunicazioni che l'Impresa farà al Contraente, all'Assicurato ed ai Beneficiari saranno indicati con due decimali.

Quando necessario, l'arrotondamento della seconda cifra avverrà con il criterio commerciale, e cioè per difetto, se la terza cifra decimale è inferiore a 5, per eccesso, se è pari o superiore a 5.

## ART. 22 FORO COMPETENTE

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

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

## GARANZIA PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO (Tariffa TG17)

### ART. 23 PRESTAZIONE ASSICURATA

Il presente Contratto prevede che, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale - qualunque ne sia la causa, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso e **con le limitazioni previste all'Art. 24 "ESCLUSIONI" ed all'Art. 25 "CLAUSOLA DI CARENZA" che seguono** - Aviva S.p.A., di seguito definita Impresa, garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento del Capitale Assicurato.

La prestazione è garantita dal versamento di premi annui costanti dovuti per l'intera durata contrattuale.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del Contratto, questo si intenderà estinto ed i premi annui costanti pagati fino a quel momento resteranno acquisiti dall'Impresa.

### ART. 24 ESCLUSIONI

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

**È escluso dalla Garanzia soltanto il decesso dell'Assicurato causato da:**

- **dolo del Contraente o dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- **incidente di volo**, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto; trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
- **abuso di alcool** in presenza di patologie ad esso correlate o **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili** (quali l'abuso di solventi), qualora il decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato stesso;
- **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo**, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
- **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.viaggiareassicuri.it](http://www.viaggiareassicuri.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;
- **decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato**. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane;
- **esercizio di una delle professioni indicate nella colonna "VALUTAZIONE" del punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT", come "non assicurabile"**.

In questi casi l'Impresa corrisponde solo l'importo della Riserva Matematica calcolata al momento del decesso.

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni e/o uno degli sport, indicati nella colonna "VALUTAZIONE" del punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT", come "da valutare (\*)":

1. l'Impresa si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sportive solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici;
2. l'Impresa stabilisce particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedono l'applicazione di eventuali sovrappremi. Relativamente alle sole attività sportive, nel caso in cui il Contraente non accetti di pagare il

---

sovrappremio, l'Impresa con apposita appendice al Contratto, escluderà dalla Garanzia il decesso causato dall'esercizio di tali sport;

3. il Contraente verserà il primo premio annuo o – in caso di frazionamento – la prima rata di premio;
4. l'Impresa invierà la Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza.

#### **ART. 25 CLAUSOLA DI CARENZA**

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica ed accettando le modalità e gli oneri che ne dovessero derivare, il presente Contratto viene assunto con la sola compilazione del Questionario Sanitario, presente nella Proposta-Certificato.

Di conseguenza, resta convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto, e lo stesso sia al corrente con il pagamento dei premi, l'Impresa corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi annui o delle rate di premio versate.

L'Impresa non applicherà entro i primi 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto la limitazione sopra indicata, e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del Contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post - vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto (data di decorrenza);
- di infortunio sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto, intendendo per infortunio (fermo restando quanto indicato all'Art. 24 "ESCLUSIONI" che precede) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbiano come conseguenza la morte.

#### **PER AIDS**

**Ferma la premessa di cui sopra, rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla data di decorrenza del Contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.**

In questo caso l'Impresa corrisponde solo l'importo della Riserva Matematica calcolato al momento del decesso.

### **GARANZIA COMPLEMENTARE PER IL CASO DI MALATTIA GRAVE**

#### **ART. 26 PRESTAZIONE ASSICURATA**

Nel caso in cui venga diagnosticata all'Assicurato una Malattia Grave – come definita All'Art. 27 "DEFINIZIONE DI MALATTIA GRAVE" che segue - nel corso della durata contrattuale, che comporti un'invalidità permanente superiore al 5%, l'Impresa liquida all'Assicurato, un importo pari al 50% del Capitale Assicurato in caso di morte (Garanzia Principale). La presente Garanzia è prestata dall'Impresa senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso **e con le limitazioni previsto all'Art. 28 "ESCLUSIONI" ed all'Art. 29 "CLAUSOLA DI CARENZA"**. L'importo della prestazione non potrà essere superiore a 300.000,00 Euro.

L'importo liquidato costituisce una forma di anticipazione della Garanzia Principale che, per effetto di ciò, si riduce automaticamente dell'importo liquidato.

In caso di liquidazione della prestazione l'Impresa esonera il Contraente dal pagamento del premio annuo pattuito fino alla scadenza contrattuale, come indicato all'Art. 39 "PRESTAZIONE ASSICURATA".

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del Contratto senza che sia stata diagnosticata alcuna Malattia Grave, questo si intenderà estinto ed i premi annui costanti pagati fino a quel momento resteranno acquisiti dall'Impresa

---

La suddetta Garanzia Complementare decade automaticamente laddove venga prestata contemporaneamente la Garanzia Complementare Invalidità Totale Permanente e per la stessa venga liquidata la prestazione assicurata.

## **ART. 27 DEFINIZIONE DI MALATTIA GRAVE**

Per malattia grave s'intende una delle seguenti patologie:

- cancro;
- ictus;
- infarto miocardico;

per le quali, ai fini della presente garanzia, valgono le definizioni di seguito riportate.

### CANCRO

Tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione e distruzione del tessuto normale.

La patologia include leucemia, linfoma, mieloma multiplo e la malattia di Hodgkin.

Il cancro richiede l'intervento chirurgico, la radioterapia o la chemioterapia.

Anche il cancro terminale, che può essere trattato solamente mediante terapia palliativa, è incluso nella presente garanzia.

Diversamente sono escluse le seguenti tipologie di cancro:

- tutti i tumori che siano istologicamente descritti come benigni, premaligni o non invasivi;
- qualsiasi lesione descritta come carcinoma in situ;
- qualsiasi forma di cancro in presenza del virus da immunodeficienza acquisita (HIV);
- tutti i tumori della pelle ad eccezione del melanoma maligno;
- tutti i tumori prostatici classificati con un punteggio Gleason uguale o inferiore a 6 o istologicamente descritti dalla classificazione TNM sesta edizione del 2002 come stadio inferiore rispetto a T2N0M0 o stadio equivalente descritto da altro sistema di valutazione;
- policitemia rubra vera;
- trombocitemia essenziale;
- melanomi che all'esame istologico presentino un livello di Clark inferiore al III o inferiore a 1.0 mm secondo Breslow;
- tumori della tiroide in stadio precoce che misurino meno di 1 cm di diametro e istologicamente descritti come T1 dalla AJCC sesta edizione della classificazione TNM, in assenza di metastasi;
- leucemia linfocitica cronica (LLC) inferiore allo stadio RAI 3;
- tumori precoci e localizzati della vescica istologicamente descritti come stadio Ta dalla AJCC sesta edizione della classifica TNM o equivalente in assenza di metastasi;
- tutti i tumori che sono recidivi o metastasi di tumori diagnosticati durante i primi sei mesi dalla data di decorrenza del contratto.

Ai fini dell'operatività della presente garanzia, è necessario che la diagnosi del cancro sia confermata da prova istologica di malignità da parte di uno specialista oncologo o anatomopatologo, supportata da una valida relazione medica della patologia esistente.

### ICTUS

Accidente cerebrovascolare insorto successivamente alla data di decorrenza del contratto, che produca la morte irreversibile del tessuto del cervello a causa di un'emorragia cerebrale, embolia cerebrale, trombosi cerebrale o emorragia subaracnoidea.

La suddetta patologia deve contribuire ad un significativo indebolimento della funzione neurologica riscontrabile attraverso chiare ed evidenti anomalie delle funzioni sensoriali e/o motorie all'esame obiettivo, eseguito da un neurologo, dopo almeno tre mesi dalla data di insorgenza della patologia medesima.

La diagnosi dovrà essere, altresì, confermata da esami strumentali quali R.M.N. (risonanza magnetica nucleare) o T.A.C. (tomografia assiale computerizzata) o da un esame del liquido cerebro-spinale.

Sono escluse dalla garanzia le seguenti forme patologiche:

- attacco ischemico transitorio (T.I.A.);
- danni cerebrali a causa di infortunio, infezione virale o batterica, vasculite, malattia infiammatoria demielinizzante, emicrania;
- disturbi vascolari che coinvolgono gli occhi, compresa la necrosi del nervo ottico o della retina;
- disturbi ischemici del sistema vestibolare;
- ictus silente asintomatico riscontrato solo su R.M.N. o T.A.C..

## INFARTO MIOCARDICO

Necrosi di una parte del muscolo cardiaco risultante da insufficiente apporto di sangue alla regione interessata, non dipendente da patologie pregresse rispetto alla data di decorrenza del contratto.

La diagnosi deve essere sostenuta da tutti e tre i seguenti criteri e deve attestare che trattasi di infarto miocardico acuto non riconducibile ad eventi precedenti la data di decorrenza del contratto:

- sintomatologia clinicamente costante di infarto miocardico acuto;
- nuove alterazioni elettrocardiografiche di ischemia;
- tipico aumento dei "markers" biochimici cardiaci.

Sono escluse dalla garanzia le seguenti forma patologiche:

- scompenso cardiaco;
- collasso cardiaco;
- dolore toracico non cardiaco;
- angina e angina instabile;
- miocardite, pericardite e lesione traumatica miocardica.

Resta inoltre inteso che laddove l'infarto si verifichi entro un periodo di 14 giorni da un qualsiasi intervento sulle arterie coronarie (ad esempi, fra gli altri, angioplastica coronarica o bypass coronarico), la patologia sarà inclusa nella presente garanzia solo a condizione che vi sia stato lo sviluppo di nuove onde Q risultanti da elettrocardiogramma o nuove alterazioni permanenti alla motilità delle pareti cardiache riscontrabile su imaging cardiaco 30 giorni dopo la procedura coronarica.

## **ART. 28 ESCLUSIONI**

La prestazione in caso di diagnosi di Grave malattia dell'Assicurato, non è accordata se la Malattia Grave era stata già diagnosticata anteriormente all'entrata in vigore del Contratto.

Sono altresì esclusi dalla garanzia i casi di Malattia Grave che insorgono in seguito a:

- **dolo, atti dolosi o qualsiasi atto intenzionale che arrechi pregiudizi fisici riconducibili ad una delle Malattie Gravi coperte;**
- **intossicazioni** conseguenti ad abuso di alcolici, uso di allucinogeni ed uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- **sindrome d'immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate;**
- **volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;**
- **trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che la stessa non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo**, naturali o provocati, e da accelerazione di **particelle atomiche** (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

**In questi casi l'Impresa corrisponde solo l'importo della Riserva Matematica.**

A seguito della corresponsione della Riserva Matematica, laddove venga prestata contemporaneamente la Garanzia Complementare Invalidità Totale Permanente, quest'ultima decade. Il Contratto rimane in vigore per la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato per l'intero Capitale Assicurato.

## **ART. 29 CLAUSOLA DI CARENZA**

La prestazione assicurata non opera nel caso in cui il cancro insorga o venga diagnosticato i primi 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto o dal momento della riattivazione del Contratto stesso.

In tal caso la garanzia si estingue e l'Impresa si impegna a corrispondere, in luogo della prestazione assicurata, una somma pari all'ammontare dei premi annui o delle rate di premio versate.

A seguito della corresponsione dei premi annui, laddove venga prestata contemporaneamente la Garanzia Complementare Invalidità Totale Permanente, quest'ultima decade. Il Contratto rimane in vigore per la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato per l'intero Capitale Assicurato.

## **ART. 30 INSORGENZA DELLA MALATTIA GRAVE**

La Malattia Grave si considera insorta al momento in cui viene diagnosticata e quindi in particolare alla data indicata nella documentazione medica fornita al momento della denuncia.

### **ART. 31 PERIODO DI QUALIFICAZIONE E DECESSO DELL'ASSICURATO**

Il capitale assicurato, nel caso in cui l'Assicurato venga colpito da Malattia Grave, verrà corrisposto se l'Assicurato sarà in vita al termine di un periodo di qualificazione di un mese, indipendentemente da un suo eventuale decesso in epoca successiva.

Il presente termine decorre dal momento in cui è insorta la malattia così come stabilito al precedente Art. 30 "INSORGENZA DELLA MALATTIA". Nel caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di qualificazione, il capitale assicurato con la presente copertura non verrà corrisposto.

Trascorso il periodo di qualificazione, qualora l'Assicurato sia stato colpito da una Malattia Grave e nel caso si verifichi il decesso prima della liquidazione del capitale assicurato, l'Impresa corrisponderà agli aventi diritto il capitale assicurato dalla presente Garanzia indicato all'Art. 26 "PRESTAZIONE ASSICURATA".

### **ART. 32 ACCERTAMENTO DELL'INDENNIZZABILITÀ DELLA MALATTIA E LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE**

L'Impresa si riserva il pieno ed incondizionato diritto di accertare la diagnosi di Malattia Grave con propri medici di fiducia.

L'Impresa provvederà a compiere gli accertamenti necessari per verificare l'indennizzabilità della Malattia Grave e renderà nota la propria decisione entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta.

Nella fase di accertamento l'Assicurato si impegna a fornire con veridicità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dall'Impresa, ai fini del predetto accertamento, nonché a presentare le eventuali prove utili all'Impresa per stabilire cause ed effetti della Malattia Grave indennizzabile.

Una volta accertata l'indennizzabilità della Malattia Grave insorta, l'Impresa provvederà a liquidare il capitale assicurato per la Malattia Grave entro i successivi 30 giorni.

### **ART. 33 ARBITRATO**

Per eventuali controversie su natura e valutazione degli eventi oggetti della presente Garanzia Complementare, il Contraente o l'Assicurato hanno facoltà, entro 60 giorni dal ricevimento della dichiarazione negativa dell'accertamento, di promuovere, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno la decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici, di cui uno nominato dall'Impresa, l'altro dal Contraente o dall'Assicurato ed il terzo scelto di comune accordo dalle due parti, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

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

In caso di mancato accordo entro 10 giorni dalla richiesta dell'arbitrato, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Tribunale dove ha sede l'Impresa. Il Collegio Arbitrale decide entro 30 giorni dalla sua costituzione, a maggioranza, senza formalità di procedura, con parere vincolante.

Gli arbitri, qualora lo ritengano opportuno e senza obbligo di sentenza, possono promuovere qualsiasi tipo di accertamento sanitario.

Ciascuna della parti sopporta le spese e le competenze del proprio medico prescelto e la metà di quelle del terzo medico. Le altre spese sono a carico della parte soccombente.

Qualora il Collegio Arbitrale esprima un parere favorevole, la corresponsione del capitale avverrà entro 30 giorni dalla data di comunicazione del suddetto parere.

Qualora siano scaduti i termini previsti per la corresponsione della prestazione assicurata, come in precedenza riportato, saranno dovuti gli interessi moratori.

## **GARANZIA COMPLEMENTARE PER IL CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE DA INFORTUNIO E MALATTIA**

### **ART. 34 PRESTAZIONE ASSICURATA**

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che comportino una Invalidità totale e permanente nel corso della Durata del Contratto l'Impresa liquida immediatamente all'Assicurato il 50% del Capitale Assicurato in caso di morte (Garanzia Principale). La Garanzia in caso di Invalidità Totale e Permanente è prestata dall'Impresa qualunque sia la causa dell'intervenuta Invalidità, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso e **con le limitazioni previste all'Art. 35 "ESCLUSIONI" ed all'Art. 36 "CLAUSOLA DI CARENZA"** che seguono. L'importo della prestazione non potrà essere superiore a 300.000,00 Euro.



---

Per Invalidità Totale e Permanente si intende la perdita totale e permanente della capacità lavorativa generica indipendentemente dalla specifica professione esercitata, e sempreché il grado di invalidità riconosciuto ed accertato risulti pari o superiore al 66%.

L'invalidità deve essere stata causata da una malattia organica o lesione fisica, oggettivamente accertabile ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato.

Per il calcolo del grado di invalidità dovuta ad infortunio si conviene di adottare la tabella delle percentuali allegata al DPR 30/06/1965 n. 1124, con le successive modifiche intervenute.

L'importo liquidato costituisce una forma di anticipazione della Garanzia Principale che, per effetto di ciò, si riduce automaticamente dell'importo liquidato.

In caso di liquidazione della prestazione l'Impresa esonera il Contraente dal pagamento del premio annuo pattuito fino alla scadenza contrattuale, come indicato all'Art. 39 "PRESTAZIONE ASSICURATA".

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del Contratto senza che sia manifestata alcuna Invalidità Totale Permanente, questo si intenderà estinto ed i premi annui costanti pagati fino a quel momento resteranno acquisiti dall'Impresa.

La suddetta Garanzia Complementare decade automaticamente laddove venga prestata contemporaneamente la Garanzia Complementare Malattia Grave e per la stessa venga liquidata la prestazione assicurata.

Il riconoscimento dello stato di Invalidità Totale e Permanente da parte dell'Impresa avviene in modo diverso in base alle situazioni elencate di seguito:

1. riconoscimento da parte dell'INPS della pensione di inabilità;
2. primo riconoscimento da parte dell'INPS dell'assegno ordinario di Invalidità e interruzione del rapporto di lavoro;
3. primo riconoscimento da parte dell'INPS dell'assegno ordinario di Invalidità e prosecuzione del rapporto di lavoro;
4. riconoscimento da parte dell'INAIL;
5. riconoscimento da parte di altro ente previdenziale;
6. ritardo nel riconoscimento dell'Invalidità permanente da parte dell'INPS, dell'INAIL o di altro ente previdenziale;
7. mancanza dei requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva rilevanti ai fini del riconoscimento dell'assegno ordinario di Invalidità o della pensione di inabilità.

Nei casi previsti ai punti 1 l'Impresa assume come valido il giudizio sullo stato di Invalidità totale e permanente dell'Assicurato accertato dall'INPS.

Nei casi previsti ai punti 2, 3, 4, 5, 6 e 7 l'Impresa si riserva la facoltà di procedere all'accertamento autonomo dello stato di Invalidità totale e permanente. Tale facoltà è irrevocabile. Una volta esercitata tale facoltà, resta esclusa qualsiasi rilevanza dell'esito dell'accertamento da parte dell'INPS, dell'INAIL o di altro ente previdenziale, sia esso conforme o meno all'esito della procedura di accertamento autonomo.

Nei casi previsti ai punti 6 e 7 l'Assicurato ha la facoltà di richiedere all'Impresa di procedere in via diretta all'accertamento autonomo dell'Invalidità Totale Permanente.

Alla data di riconoscimento dello stato di Invalidità Totale e Permanente, l'Impresa liquida – entro 30 giorni - il Capitale Assicurato come sopra definito.

## **ART. 35 ESCLUSIONI**

**In aggiunta alle esclusioni previste per la Garanzia Principale, indicate all'Art. 28 "ESCLUSIONI", sono escluse dalla Copertura Assicurativa della Garanzia Complementare i casi di Invalidità Totale e Permanente che siano conseguenti a:**

- invalidità, infortunio, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato preesistenti e noti all'Assicurato prima della Data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;
- incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, atti di terrorismo e rivoluzioni;
- contaminazione biologica e/o chimica connessa – direttamente o indirettamente – ad atti terroristici;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle

disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del Sinistro;

- infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- infortuni causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- infortuni causati da etilismo, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- infortuni causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
- eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;
- applicazioni di carattere estetico richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'assicurazione;
- inoltre sono esclusi gli infortuni causati:
  - dall'uso, anche come passeggero di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
  - dalla pratica di tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
  - dall'uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
  - dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersioni con autorespiratore (nei casi corrispondenti all'Immersioni subacquee 1 di cui al punto 2.2 "Elenco delle professioni e degli sport"), sport aerei in genere;
  - dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali.

### **In questi casi l'Impresa corrisponde solo l'importo della Riserva Matematica.**

A seguito della corresponsione della Riserva Matematica, laddove venga prestata contemporaneamente la Garanzia Complementare Malattia Grave, quest'ultima decade. Il Contratto rimane in vigore per la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato per l'intero Capitale Assicurato.

### **ART. 36 CLAUSOLA DI CARENZA**

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica ed accettando le modalità e gli oneri che ne dovessero derivare, il presente Contratto viene assunto con la sola compilazione del Questionario Sanitario, presente nella Proposta-Certificato.

Di conseguenza, resta convenuto che, qualora l'Invalidità Totale Permanente avvenga entro i primi 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto, e lo stesso sia al corrente con il pagamento dei premi, l'Impresa corrisponderà, in luogo del Capitale Assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi annui - o delle rate di premio versate - relativo alla presente Garanzia Complementare.

L'Impresa non applicherà entro i primi 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto la limitazione sopra indicata, e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora l'Invalidità Totale Permanente sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del Contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post - vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto (data di decorrenza);
- di infortunio sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto, intendendo per infortunio (fermo restando quanto indicato all'Art. 35 "ESCLUSIONI" che precede) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbiano come conseguenza la morte.

---

A seguito della corresponsione dei premi annui, laddove venga prestata contemporaneamente la Garanzia Complementare Malattia Grave, quest'ultima decade. Il Contratto rimane in vigore per la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato per l'intero Capitale Assicurato.

#### **ART. 37 ACCERTAMENTO DELL'INDENNIZZABILITÀ DELL'INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE E LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE**

L'Impresa si riserva il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'Invalidità con medici di sua fiducia.

L'Impresa si impegna ad accertare l'Invalidità entro 90 giorni dalla data della denuncia o, comunque, dalla data di ricevimento dell'eventuale ulteriore documentazione richiesta, inclusa quella relativa agli eventuali accertamenti medici.

Nel caso d'avvio della procedura di accertamento autonomo dell'Invalidità, l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dal presente Contratto, è obbligato:

- a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dall'Impresa per gli accertamenti dello stato di Invalidità dell'Assicurato;
- a fornire tutte le prove che dall'Impresa fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'Invalidità.

Una volta accertata l'indennizzabilità dell'Invalidità Totale Permanente, l'Impresa provvederà a liquidare il capitale assicurato entro i successivi 30 giorni.

La Garanzia per Invalidità totale e permanente resta in vigore fino alla data della comunicazione, inviata dall'Impresa all'Assicurato, del riconoscimento dell'Invalidità.

Se l'Invalidità non viene riconosciuta dall'Impresa, la Garanzia resta in vigore fermo restando che il Contraente è tenuto a riprendere il pagamento dei premi corrispondendo anche quelli scaduti successivamente alla data della denuncia, aumentati degli interessi legali.

Il decesso dell'Assicurato che intervenga prima che venga riconosciuta l'Invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dell'Invalidità da parte dell'Impresa; di conseguenza l'Impresa corrisponderà il Capitale Assicurato dalla presente Garanzia indicato all'Art. 34 "PRESTAZIONE ASSICURATA".

#### **ART. 38 ARBITRATO**

Si rimanda a quanto riportato al precedente Art. 33 "ARBITRATO".

### **GARANZIA COMPLEMENTARE ESONERO PAGAMENTO PREMI**

#### **ART. 39 PRESTAZIONE ASSICURATA**

In caso di liquidazione della prestazione relativa alla Garanzia Complementare Malattia Grave o alla Garanzia Complementare Invalidità Totale Permanente, l'Impresa esonera il Contraente dal pagamento dei premi annui costanti pattuiti, a partire dalla data di accertamento della Malattia Grave o del riconoscimento dell'Invalidità Totale Permanente da parte dell'Impresa.

Si precisa che la presente Garanzia Complementare è prestata solamente in abbinamento alle seguenti Garanzie Complementari:

- Garanzia Complementare per il caso di Malattia Grave (Tariffa TG20);
- Garanzia Complementare per il caso di Malattia Grave e per il caso di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio e Malattia (Tariffa TG23).

#### **ART. 40 ESCLUSIONI**

Alla presente Garanzia Complementare si applicano le esclusioni previste agli Articoli 28 e 35 "ESCLUSIONI", che precedono, relativi alle Garanzie Complementari Malattia Grave e Invalidità Totale e Permanente.

#### **ART. 41 CLAUSOLA DI CARENZA**

Alla presente Garanzia Complementare si applica il periodo di carenza previsto agli articoli 29 e 36 "CLAUSOLA DI CARENZA", che precedono, relativi alle Garanzie Complementari Malattia Grave e Invalidità Totale e Permanente.

## 2.1 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO

Le coperture assicurative e, di conseguenza, l'emissione della Lettera Contrattuale di Conferma – che definisce l'accettazione del Contratto da parte dell'Impresa ed in cui viene indicata la data di decorrenza – sono in ogni caso subordinate alle seguenti condizioni:

- il capitale Assicurato deve essere uguale o maggiore a 150.000,00 Euro;
- l'Assicurato non deve aver fumato (sigarette, sigari e/o pipa) negli ultimi 24 mesi, neanche sporadicamente e non deve aver smesso di fumare dietro consiglio del medico;
- l'indice di massa corporea dell'Assicurato deve essere compreso nei limiti indicati nella seguente tabella, determinati in funzione dell'Età. L'indice di massa corporea è ottenibile dividendo il peso dell'Assicurato (espresso in chilogrammi) per l'altezza (espressa in metri) al quadrato;

| FASCIA DI ETÀ DELL'ASSICURATO | LIMITI        |
|-------------------------------|---------------|
| da 18 a 39 anni               | da 20 a 24,99 |
| da 40 anni in su              | da 20 a 26,99 |

- la pressione arteriosa dell'Assicurato deve essere compreso nei limiti indicati nella seguente tabella, determinati in funzione dell'Età.

| FASCIA DI ETÀ DELL'ASSICURATO | LIMITI       |            |
|-------------------------------|--------------|------------|
|                               | SISTOLICA    | DIASTOLICA |
| da 18 a 39 anni               | da 120 a 130 | da 78 a 85 |
| da 40 anni in su              | da 120 a 135 | da 78 a 85 |

Nel caso in cui, dalle verifiche effettuate dall'Impresa in seguito al ricevimento degli accertamenti sanitari di seguito indicati emergano fattori di rischio, l'Impresa stessa comunicherà al Soggetto Incaricato la mancata accettazione dell'assunzione del rischio.

Nel caso in cui, dalle verifiche effettuate dall'Impresa l'Assicurato svolga una professione o uno sport rischioso, l'Impresa stessa comunicherà al Soggetto Incaricato la mancata accettazione dell'assunzione del rischio.

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni indicate nel punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT" come "non assicurabile" l'Impresa rifiuterà l'assunzione del rischio.

### **CASO A - INCASSO DEL PREMIO CONTESTUALE ALLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO**

Il presente Contratto viene stipulato con la sola compilazione del "QUESTIONARIO SANITARIO" presente nella Proposta-Certificato - fatto salvo quanto stabilito agli Articoli 24-28-35-40 "ESCLUSIONI" ed agli Articoli 25-29-36-41 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione - e alla condizione che il Contratto venga stipulato per capitali assicurati:

- fino a Euro 350.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età non superiore a 50 anni;
- fino a Euro 200.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età compresa tra 51 e 60 anni.

**Ai fini del calcolo del Capitale Assicurato devono essere considerate anche altre eventuali coperture assicurative caso morte con l'Impresa.**

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni e/o degli sport indicati nel punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT" come "da valutare (\*)" l'Impresa dovrà valutare il rischio, e l'assunzione del Contratto avverrà con le modalità indicate di seguito al paragrafo "Caso B".

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni indicate nel punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT" come "non assicurabile" l'Impresa rifiuterà l'assunzione del rischio.

### **CASO B - INCASSO DEL PREMIO DOPO LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA PARTE DELL'IMPRESA**

**AL MOMENTO DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO / PROSPETTO DI POLIZZA**

L'Impresa, ai fini dell'emissione del Contratto, richiede gli accertamenti sanitari nei seguenti casi:

- se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età superiore a 60 anni, indipendentemente dal Capitale Assicurato;
- se il capitale assicurato risulta essere superiore a Euro 200.000,00 e l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età superiore a 50 anni;
- se il capitale assicurato risulta essere superiore a Euro 350.000,00 indipendentemente dall'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto;

- se dal Questionario Sanitario emergono fattori di rischio di rilievo.

**Ai fini del calcolo del Capitale assicurato devono essere considerate anche altre eventuali coperture assicurative caso morte con l'Impresa.**

In tali casi l'emissione del Contratto è subordinato all'accettazione del rischio da parte dell'Impresa ed il pagamento del primo premio annuo costante limitato - o della prima rata di premio - verrà effettuato qualora l'Impresa abbia comunicato l'accettazione del rischio.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio, l'Impresa si riserva la facoltà di rifiutare l'assunzione del rischio.

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni indicate nel punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT" come "non assicurabile" l'Impresa rifiuterà l'assunzione del rischio.

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni e/o uno degli sport, indicati nella colonna "VALUTAZIONE" del punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT", come "da valutare (\*)":

1. l'Impresa si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sportive solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici;
2. l'Impresa si riserva la facoltà di rifiutare il rischio;
3. il Contraente verserà il primo premio annuo o – in caso di frazionamento – la prima rata di premio;
4. l'Impresa invierà la Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza.

#### DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il Contratto viene assunto dall'Impresa con modalità diverse a seconda dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto e dell'Importo del Capitale Assicurato.

Qui di seguito vengono illustrate le diverse modalità di assunzione:

#### **PER ETÀ DELL'ASSICURATO FINO A 50 ANNI COMPRESI:**

| <b>CAPITALE ASSICURATO</b>                | <b>RICHIESTE</b>  |
|---|---|
| Da Euro 150.000,00<br>a Euro 350.000,00   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita Medica (Mod. 09015) per eliminare la carenza</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>   |
| Da Euro 350.000,01<br>a Euro 500.000,00   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>   |
| Da Euro 500.000,01<br>a Euro 1.000.000,00 | <ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatinine mia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li><li>- ECG a riposo</li></ul>   |
| Oltre Euro 1.000.000,00                   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatinine mia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li><li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini)</li><li>- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro</li></ul> |

**PER ETÀ DELL'ASSICURATO DA 51 ANNI A 60 ANNI:**

| <b>CAPITALE ASSICURATO</b>              | <b>RICHIESTE</b>  |
|---|---|
| Da Euro 150.000,00<br>a Euro 200.000,00 | <ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita Medica (Mod. 09015) per eliminare la carenza</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>   |
| Da Euro 200.000,01<br>a Euro 350.000,00 | <ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>   |
| Da Euro 350.000,01<br>a Euro 750.000,00 | <ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatinine mia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li><li>- ECG a riposo</li></ul>   |
| Oltre Euro 750.000,00                   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatinine mia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li><li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini)</li><li>- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro</li></ul> |

**PER ETÀ DELL'ASSICURATO DA 61 ANNI A 64 / 74 ANNI (\*):**

| <b>CAPITALE ASSICURATO</b>              | <b>RICHIESTE</b>  |
|---|---|
| Da Euro 150.000,00<br>a Euro 250.000,0  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Test Hiv (facoltativo con 5 anni di carenza)</li></ul>   |
| Da Euro 250.000,01<br>a Euro 500.000,00 | <ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatinine mia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li><li>- ECG a riposo</li></ul>   |
| Oltre Euro 500.000,00                   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015)</li><li>- Analisi completa delle urine</li><li>- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatinine mia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)</li><li>- PSA totale e libero (solo per gli uomini)</li><li>- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro</li></ul> |

(\*) Nel caso in cui venga abbinata alla Garanzia Principale una delle Garanzie Complementari è possibile stipulare il Contratto solo se alla data di decorrenza, l'Assicurato non abbia un'età superiore a 64 anni.

**DOCUMENTAZIONE FINANZIARIA**

Il Contratto viene assunto dall'Impresa con modalità diverse a seconda dell'importo del Capitale Assicurato:  
- da Euro 1.000.000,01 di capitale Assicurato caso morte: Questionario A (Generico) ed eventualmente il Questionario B (Keyman) nel caso Contraente e beneficiario siano una società.

Qualora venissero utilizzati i questionari forniti dall'Impresa non serve ulteriore documentazione (dichiarazioni dei redditi e/o bilanci) fino a un massimo di Euro 2.000.000. Dopo tale limite o se venissero utilizzati questionari finanziari meno dettagliati, l'Impresa si riserva di richiedere ulteriore documentazione.

## 2.2 ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una professione o pratici uno sport non compreso in questo elenco la valutazione del rischio verrà effettuata dall'Impresa.

| <u>DESCRIZIONE DELLE PROFESSIONI</u>           | <u>VALUTAZIONE</u>  |
|--|---------------------|
| Abbattitore piante                             | da valutare (*)     |
| Addetta alle pulizie                           | condizioni standard |
| Addetta mense                                  | condizioni standard |
| Agente assicurazioni                           | condizioni standard |
| Agente d.h.l.                                  | condizioni standard |
| Agente di borsa                                | condizioni standard |
| Agente di cambio                               | condizioni standard |
| Agente di commercio                            | condizioni standard |
| Agente di polizia in pattuglia                 | non assicurabile    |
| Agente di polizia in ufficio                   | condizioni standard |
| Agente di polizia reparti speciali             | da valutare (*)     |
| Agente di spettacolo                           | condizioni standard |
| Agente di viaggio                              | condizioni standard |
| Agente finanziario                             | condizioni standard |
| Agente g.d.f. (mansioni ufficio)               | condizioni standard |
| Agente g.d.f. reparti speciali                 | da valutare (*)     |
| Agente immobiliare                             | condizioni standard |
| Agente p.s.                                    | non assicurabile    |
| Agente polfer                                  | condizioni standard |
| Agente pubblicitario                           | condizioni standard |
| Agente s.i.a.e.                                | condizioni standard |
| Agente tecnico ussl                            | condizioni standard |
| Agente utet medica                             | condizioni standard |
| Agricoltore con impiego di macchine agricole   | non assicurabile    |
| Agricoltore senza impiego di macchine agricole | condizioni standard |
| Agronomo                                       | condizioni standard |
| Agrotecnico                                    | condizioni standard |
| Albergatore                                    | condizioni standard |
| Alimentarista                                  | condizioni standard |
| Allen.re di calcio                             | condizioni standard |
| Allevatore                                     | condizioni standard |
| Allevatore di animali pericolosi               | da valutare (*)     |
| Allievo sott.le                                | da valutare (*)     |
| Ambasciatore rep. Italiana                     | da valutare (*)     |
| Amm.re delegato                                | condizioni standard |
| Amministratore                                 | condizioni standard |
| Amministratore unico                           | condizioni standard |
| Analista                                       | condizioni standard |
| Analista programmatore                         | condizioni standard |
| Analista software                              | condizioni standard |
| Antennista                                     | da valutare (*)     |
| Antiquario                                     | condizioni standard |
| Apicoltore                                     | condizioni standard |
| Apprendista                                    | condizioni standard |
| Architetto                                     | condizioni standard |



|  |                     |
|--|---------------------|
| Area manager                             | condizioni standard |
| Armatore                                 | condizioni standard |
| Arredatrice                              | condizioni standard |
| Artiere ippico                           | condizioni standard |
| Artificiere militare                     | da valutare (*)     |
| Artigiano                                | condizioni standard |
| Artigiano edile                          | non assicurabile    |
| Artista                                  | condizioni standard |
| Artista circense                         | da valutare (*)     |
| Ascensorista                             | non assicurabile    |
| Assicuratore                             | condizioni standard |
| Assistente                               | condizioni standard |
| Assistente anziani                       | condizioni standard |
| Assistente dentista                      | condizioni standard |
| Assistente di volo                       | condizioni standard |
| Assistente sociale                       | condizioni standard |
| Astrologo                                | condizioni standard |
| Attore                                   | condizioni standard |
| Attrezzista                              | condizioni standard |
| Attrice                                  | condizioni standard |
| Ausiliario/a                             | condizioni standard |
| Autista                                  | condizioni standard |
| Autodemolitore                           | condizioni standard |
| Autogruista                              | condizioni standard |
| Autonoleggiatore                         | condizioni standard |
| Autore                                   | condizioni standard |
| Autoriparatore                           | condizioni standard |
| Autotrasportatore                        | condizioni standard |
| Autotrasportatore materiali infiammabili | non assicurabile    |
| Avicoltore                               | condizioni standard |
| Avvocato                                 | condizioni standard |
| Baby sitter                              | condizioni standard |
| Bagnino                                  | condizioni standard |
| Ballerino/a                              | condizioni standard |
| Bambinaia                                | condizioni standard |
| Bancario                                 | condizioni standard |
| Banconiere                               | condizioni standard |
| Barbiere                                 | condizioni standard |
| Barcaiolo                                | condizioni standard |
| Barista                                  | condizioni standard |
| Barman                                   | condizioni standard |
| Benestante                               | condizioni standard |
| Benzinaio                                | condizioni standard |
| Bidello/a                                | condizioni standard |
| Bigliettaio                              | condizioni standard |
| Bioarchitetto                            | condizioni standard |
| Biologo/a                                | condizioni standard |
| Biopranoterapeuta                        | condizioni standard |
| Bracciante agricolo                      | condizioni standard |
| Brokers ass.ni                           | condizioni standard |
| Caddy master                             | condizioni standard |

|   |                     |
|---|---------------------|
| Calciatore  | condizioni standard |
| Calzaturiero  | condizioni standard |
| Cameraman   | condizioni standard |
| Cameriere/a   | condizioni standard |
| Cantante  | condizioni standard |
| Capo deposito f.s.  | condizioni standard |
| Capo officina   | condizioni standard |
| Capo stazione   | condizioni standard |
| Carabiniere   | da valutare (*)     |
| Cardiologo  | condizioni standard |
| Carpentiere   | non assicurabile    |
| Carpentiere edile con accesso impalcature                 | non assicurabile    |
| Carrozziere   | condizioni standard |
| Casalinga   | condizioni standard |
| Cassiere/a  | condizioni standard |
| Cavatori con uso di esplosivo                             | non assicurabile    |
| Centralinista   | condizioni standard |
| Ceramista   | condizioni standard |
| Chimico   | condizioni standard |
| Chiropratico  | condizioni standard |
| Cineoperatore   | condizioni standard |
| Coadiuvante   | condizioni standard |
| Coadiuvante amm.vo  | condizioni standard |
| Coadiuvante comm.le                                       | condizioni standard |
| Coamministratrice   | condizioni standard |
| Coimbentatore   | condizioni standard |
| Collab. Familiare   | condizioni standard |
| Collab.profess.sanitario                                  | condizioni standard |
| Collaborat.scolast.                                       | condizioni standard |
| Collaboratore ass.vo                                      | condizioni standard |
| Collaudatore impianti alto voltaggio / macchinari pesanti | da valutare (*)     |
| Collaudatore auto/moto                                    | da valutare (*)     |
| Collaudatore veicoli marini/ aerei                        | da valutare (*)     |
| Coltivatore diretto                                       | condizioni standard |
| Comandante di nave  | condizioni standard |
| Commercialista  | condizioni standard |
| Commerciante  | condizioni standard |
| Commesso viaggiatore                                      | condizioni standard |
| Commesso/a  | condizioni standard |
| Commissario di bordo                                      | condizioni standard |
| Concessionario auto                                       | condizioni standard |
| Conducente autobus  | condizioni standard |
| Conducente di taxi  | condizioni standard |
| Confezionista   | condizioni standard |
| Consigliere   | condizioni standard |
| Consigliere delegato                                      | condizioni standard |
| Consulente  | condizioni standard |
| Contabile   | condizioni standard |
| Contitolare   | condizioni standard |
| Controller  | condizioni standard |
| Controllore   | condizioni standard |

|  |                     |
|--|---------------------|
| Coordinatore                                       | condizioni standard |
| Copywriter   | condizioni standard |
| Corista  | condizioni standard |
| Costruttore edile                                  | non assicurabile    |
| Cuoco/a  | condizioni standard |
| Custode  | condizioni standard |
| Decoratore con accesso ad impalcature o ponteggi   | non assicurabile    |
| Decoratore senza accesso ad impalcature o ponteggi | condizioni standard |
| Demolitore   | da valutare (*)     |
| Dentista   | condizioni standard |
| Deputato   | condizioni standard |
| Dermatologo/a                                      | condizioni standard |
| Designer   | condizioni standard |
| Dietista   | condizioni standard |
| Dipendente   | condizioni standard |
| Dipendente statale                                 | condizioni standard |
| Diplomatico  | condizioni standard |
| Direttore  | condizioni standard |
| Direttore centrale                                 | condizioni standard |
| Direttore comm.le                                  | condizioni standard |
| Direttore d'azienda                                | condizioni standard |
| Direttore didattico                                | condizioni standard |
| Direttore fotografia                               | condizioni standard |
| Direttore generale                                 | condizioni standard |
| Direttore orchestra                                | condizioni standard |
| Direttore scuola                                   | condizioni standard |
| Direttore sportivo                                 | condizioni standard |
| Direttore tecnico                                  | condizioni standard |
| Dirigente  | condizioni standard |
| Disc jockey  | condizioni standard |
| Discografico                                       | condizioni standard |
| Disegnatore  | condizioni standard |
| Disoccupato  | condizioni standard |
| Docente  | condizioni standard |
| Domestico/a  | condizioni standard |
| Doppiatrice  | condizioni standard |
| Dottore in legge                                   | condizioni standard |
| Driver   | non assicurabile    |
| Economista   | condizioni standard |
| Editore  | condizioni standard |
| Educatrice   | condizioni standard |
| Elettrauto   | condizioni standard |
| Elettricista a contatto con alta tensione          | non assicurabile    |
| Elettricista senza contatto con alta tensione      | condizioni standard |
| Elettrotecnico                                     | condizioni standard |
| Eliografo  | condizioni standard |
| Enologo  | condizioni standard |
| Escavatorista                                      | da valutare (*)     |
| Esercente  | condizioni standard |
| Estetista  | condizioni standard |
| Fabbro   | condizioni standard |

|                                   |                     |
|-----------------------------------|---------------------|
| Facchino                          | condizioni standard |
| Falegname                         | condizioni standard |
| Fanghista                         | condizioni standard |
| Fantino                           | non assicurabile    |
| Farmacista                        | condizioni standard |
| Fattorino                         | condizioni standard |
| Ferroviero                        | condizioni standard |
| Fiorista                          | condizioni standard |
| Fisico                            | condizioni standard |
| Fisioterapista                    | condizioni standard |
| Floricultore                      | condizioni standard |
| Fonditore                         | condizioni standard |
| Fornaio/a                         | condizioni standard |
| Fotografo/a                       | condizioni standard |
| Fotoincisore                      | condizioni standard |
| Fotolitografo                     | condizioni standard |
| Frigorista                        | condizioni standard |
| Funzionario                       | condizioni standard |
| Fuochista navale                  | condizioni standard |
| G.d.f in ufficio                  | condizioni standard |
| G.d.f. in pattuglia               | non assicurabile    |
| Garagista                         | condizioni standard |
| Gemmologo/a                       | condizioni standard |
| Generale                          | condizioni standard |
| Geologo/a                         | condizioni standard |
| Geometra di cantiere              | non assicurabile    |
| Geometra senza acc. A cantieri    | condizioni standard |
| Gestore                           | condizioni standard |
| Giardiniere                       | condizioni standard |
| Ginecologo                        | condizioni standard |
| Giocatore basket                  | condizioni standard |
| Gioielliere                       | condizioni standard |
| Giornalaio                        | condizioni standard |
| Giornalista                       | condizioni standard |
| Giornalista corrispondente estero | da valutare (*)     |
| Gommista                          | condizioni standard |
| Governante                        | condizioni standard |
| Grafico                           | condizioni standard |
| Gruista                           | non assicurabile    |
| Guardarobiere/a                   | condizioni standard |
| Guardia carceraria                | non assicurabile    |
| Guardia del corpo                 | da valutare (*)     |
| Guardia forestale                 | condizioni standard |
| Guardia giurata                   | non assicurabile    |
| Guardia notturna                  | non assicurabile    |
| Guardiaparco                      | condizioni standard |
| Guida alpina                      | da valutare (*)     |
| Guida turistica                   | condizioni standard |
| Hostess di terra                  | condizioni standard |
| Idraulico                         | condizioni standard |
| Idraulico fontaniere              | non assicurabile    |

|                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| Igienista                          | condizioni standard |
| Imbianchino                        | non assicurabile    |
| Impiegato/a                        | condizioni standard |
| Importatore                        | condizioni standard |
| Imprenditore                       | condizioni standard |
| Impresario                         | condizioni standard |
| Impresario edile                   | non assicurabile    |
| Incisore                           | condizioni standard |
| Indossatore/trice                  | condizioni standard |
| Industriale                        | condizioni standard |
| Infermiere/a                       | condizioni standard |
| Informatore medico scient.         | condizioni standard |
| Ingegnere                          | condizioni standard |
| Ingegnere costruzioni              | non assicurabile    |
| Ingegnere minerario                | da valutare (*)     |
| Insegnante                         | condizioni standard |
| Inserviente osp.le                 | condizioni standard |
| Installatore imp.elettrici         | condizioni standard |
| Installatore impianti allarme      | condizioni standard |
| Installatore pc                    | condizioni standard |
| Intagliatore                       | condizioni standard |
| Intermediario                      | condizioni standard |
| Interprete                         | condizioni standard |
| Intonacatore                       | non assicurabile    |
| Investigatore                      | da valutare (*)     |
| Isolantista                        | condizioni standard |
| Isp.re medico lavoro               | condizioni standard |
| Ispettore                          | condizioni standard |
| Ispettore di polizia               | da valutare (*)     |
| Istitutrice                        | condizioni standard |
| Istruttore di fitness              | condizioni standard |
| Istruttore di nuoto                | condizioni standard |
| Istruttore di sci                  | condizioni standard |
| Istruttore equitazione             | da valutare (*)     |
| Istruttore guida                   | condizioni standard |
| Istruttore nautico                 | condizioni standard |
| Istruttore subacqueo               | da valutare (*)     |
| Istruttore tennis                  | condizioni standard |
| Istruttrice ag. Polizia            | condizioni standard |
| Laccatore                          | non assicurabile    |
| Lattoniere                         | non assicurabile    |
| Lav. Autonomo                      | condizioni standard |
| Lav. Dipendente                    | condizioni standard |
| Lavoratore su piattaforme offshore | da valutare (*)     |
| Libero professionista              | condizioni standard |
| Litografo                          | condizioni standard |
| Logopedista                        | condizioni standard |
| Macchinista ferrov.                | condizioni standard |
| Macellaio                          | condizioni standard |
| Maestra d'asilo                    | condizioni standard |
| Maestro di scherma                 | condizioni standard |

|                                       |                     |
|---------------------------------------|---------------------|
| Magazziniere                          | condizioni standard |
| Magistrato                            | condizioni standard |
| Maglierista                           | condizioni standard |
| Manager                               | condizioni standard |
| Maresciallo                           | da valutare (*)     |
| Marinaio marina mercantile            | da valutare (*)     |
| Marinaio/skipper                      | condizioni standard |
| Marmista                              | non assicurabile    |
| Massofisioterapista                   | condizioni standard |
| Matematico                            | condizioni standard |
| Meccanico                             | condizioni standard |
| Mediatore creditizio                  | condizioni standard |
| Medico                                | condizioni standard |
| Medico anestesista                    | condizioni standard |
| Medico chirurgo                       | condizioni standard |
| Medico dentista                       | condizioni standard |
| Medico ginecologo                     | condizioni standard |
| Medico legale                         | condizioni standard |
| Medico neurologo                      | condizioni standard |
| Medico ortopedico                     | condizioni standard |
| Medico pediatra                       | condizioni standard |
| Medico primario                       | condizioni standard |
| Medico psichiatra                     | condizioni standard |
| Medico scientifico                    | condizioni standard |
| Medico veterinario                    | condizioni standard |
| Membro direttivo                      | condizioni standard |
| Messo notificatore                    | condizioni standard |
| Metalmeccanico                        | condizioni standard |
| Metronotte                            | non assicurabile    |
| Militare in genere                    | da valutare (*)     |
| Minatore                              | non assicurabile    |
| Ministro di culto                     | condizioni standard |
| Mobiliere                             | condizioni standard |
| Modellista                            | condizioni standard |
| Muratore con accesso ad impalcature   | non assicurabile    |
| Muratore senza accesso ad impalcature | non assicurabile    |
| Musicista                             | condizioni standard |
| Musicologo                            | condizioni standard |
| Naturopata                            | condizioni standard |
| Negoziante                            | condizioni standard |
| Notaio                                | condizioni standard |
| Oculista                              | condizioni standard |
| Odontoiatra                           | condizioni standard |
| Odontotecnico                         | condizioni standard |
| Operaio specializzato                 | condizioni standard |
| Operaio/a                             | condizioni standard |
| Operat.scolastico/a                   | condizioni standard |
| Operatore                             | condizioni standard |
| Operatore comm.le                     | condizioni standard |
| Operatore culturale                   | condizioni standard |
| Operatore ecologico                   | condizioni standard |

|   |                     |
|---|---------------------|
| Operatore meccanico                             | condizioni standard |
| Operatore portuale                              | condizioni standard |
| Operatore tecnico                               | condizioni standard |
| Operatore terapeutico                           | condizioni standard |
| Operatore turistico                             | condizioni standard |
| Orafo   | condizioni standard |
| Orchestrale                                     | condizioni standard |
| Orefice   | condizioni standard |
| Orlatrice                                       | condizioni standard |
| Orologiaio                                      | condizioni standard |
| Orticolto                                       | condizioni standard |
| Ortopedico                                      | condizioni standard |
| Ortottico                                       | condizioni standard |
| Ostetrica                                       | condizioni standard |
| Ottico  | condizioni standard |
| Palombaro                                       | da valutare (*)     |
| Panettiere                                      | condizioni standard |
| Panificatore                                    | condizioni standard |
| Paramedico                                      | condizioni standard |
| Parrucchiere/a                                  | condizioni standard |
| Pasticcere                                      | condizioni standard |
| Patrocinatore legale                            | condizioni standard |
| Pavimentista                                    | condizioni standard |
| Pedagogista                                     | condizioni standard |
| Pellettieri                                     | condizioni standard |
| Pellicciaio                                     | condizioni standard |
| Pensionato/a                                    | condizioni standard |
| Perito  | condizioni standard |
| Perito agrario                                  | condizioni standard |
| Perito ass.vo                                   | condizioni standard |
| Perito chimico                                  | condizioni standard |
| Perito elettronico                              | condizioni standard |
| Perito grafico                                  | condizioni standard |
| Perito industriale                              | condizioni standard |
| Perito meccanico                                | condizioni standard |
| Perito tecnico                                  | condizioni standard |
| Pescatore                                       | da valutare (*)     |
| Pescatore bacino mediterraneo                   | non assicurabile    |
| Pettinatrice                                    | condizioni standard |
| Piastrellista                                   | condizioni standard |
| Piazzista                                       | condizioni standard |
| Pilota-civile                                   | da valutare (*)     |
| Pilota-militare                                 | da valutare (*)     |
| Pittore/imbianchino con accesso a impalcature   | non assicurabile    |
| Pittore/imbianchino senza accesso a impalcature | condizioni standard |
| Pizzaiolo                                       | condizioni standard |
| Poligrafico                                     | condizioni standard |
| Portiere  | condizioni standard |
| Portuale/gruista                                | condizioni standard |
| Posatore  | condizioni standard |
| Possidente                                      | condizioni standard |

|  |                     |
|--|---------------------|
| Posteggiatore  | condizioni standard |
| Postino  | condizioni standard |
| Pranoterapeuta                                       | condizioni standard |
| Preside  | condizioni standard |
| Presidente   | condizioni standard |
| Procacciatore affari                                 | condizioni standard |
| Procuratore  | condizioni standard |
| Procuratore legale                                   | condizioni standard |
| Produttore ass.ni                                    | condizioni standard |
| Prof. Universitario                                  | condizioni standard |
| Prof.d'orchestra                                     | condizioni standard |
| Professionista                                       | condizioni standard |
| Professore   | condizioni standard |
| Professoressa  | condizioni standard |
| Progettista  | condizioni standard |
| Programmatore  | condizioni standard |
| Prom.re finanziario                                  | condizioni standard |
| Promotore  | condizioni standard |
| Psicologo/a  | condizioni standard |
| Psicoterapeuta                                       | condizioni standard |
| Pubbliche relazioni                                  | condizioni standard |
| Pubblicitario  | condizioni standard |
| Puericultrice  | condizioni standard |
| Pugile   | da valutare (*)     |
| Quadro   | condizioni standard |
| Questore   | da valutare (*)     |
| Radiologo  | condizioni standard |
| Radiotecnico   | condizioni standard |
| Ragioniere/a   | condizioni standard |
| Rappresentante                                       | condizioni standard |
| Redattore  | condizioni standard |
| Reddituario  | condizioni standard |
| Regista  | condizioni standard |
| Religioso/a  | condizioni standard |
| Resp.agenzia servizi                                 | condizioni standard |
| Resp.le area   | condizioni standard |
| Resp.le marketing                                    | condizioni standard |
| Respons.le operativo                                 | condizioni standard |
| Responsabile amm.vo                                  | condizioni standard |
| Responsabile comm.le                                 | condizioni standard |
| Restauratore con accesso ad impalcature o ponteggi   | non assicurabile    |
| Restauratore senza accesso ad impalcature o ponteggi | condizioni standard |
| Revisore contabile                                   | condizioni standard |
| Ricamatore   | condizioni standard |
| Ricercatore  | condizioni standard |
| Riflessologo   | condizioni standard |
| Riparatore   | condizioni standard |
| Ristoratore  | condizioni standard |
| Sacerdote  | condizioni standard |
| Saldatore  | condizioni standard |
| Salumiere  | condizioni standard |



|  |                     |
|--|---------------------|
| Sarto/a  | condizioni standard |
| Sceneggiatore                                      | condizioni standard |
| Scenografo   | condizioni standard |
| Scrittore  | condizioni standard |
| Sculitore  | condizioni standard |
| Segretaria/o                                       | condizioni standard |
| Serigrafo  | condizioni standard |
| Serramentista                                      | condizioni standard |
| Sindacalista                                       | condizioni standard |
| Sindaco  | condizioni standard |
| Sistemista   | condizioni standard |
| Socio  | condizioni standard |
| Socio amministratore                               | condizioni standard |
| Sociologo  | condizioni standard |
| Sommozzatore                                       | da valutare (*)     |
| Sottufficiale                                      | da valutare (*)     |
| Sovrintendente                                     | condizioni standard |
| Spedizioniere                                      | condizioni standard |
| Stagionatore salumi                                | condizioni standard |
| Stampista  | condizioni standard |
| Standista  | condizioni standard |
| Stilista   | condizioni standard |
| Stuccatore con accesso ad impalcature o ponteggi   | non assicurabile    |
| Stuccatore senza accesso ad impalcature o ponteggi | condizioni standard |
| Studiante  | condizioni standard |
| Sub-agente   | condizioni standard |
| Suora  | condizioni standard |
| Tabaccaio  | condizioni standard |
| Tappezziere  | condizioni standard |
| Taxista  | condizioni standard |
| Tecnico audio                                      | condizioni standard |
| Tecnico centro salute                              | condizioni standard |
| Tecnico fisiopat.respiratoria                      | condizioni standard |
| Tecnico imp. Petrol.                               | da valutare (*)     |
| Tecnico industria                                  | condizioni standard |
| Tecnico informatico                                | condizioni standard |
| Tecnico laboratorio                                | condizioni standard |
| Tecnico manutentore                                | da valutare (*)     |
| Tecnico sistemi di sicurezza                       | condizioni standard |
| Tecnico telecom                                    | condizioni standard |
| Tecnico telefonista                                | condizioni standard |
| Tecnico/produttore materiale pirotecnico           | da valutare (*)     |
| Terapista riabilit.                                | condizioni standard |
| Termoidraulico                                     | condizioni standard |
| Tessile/tintore                                    | condizioni standard |
| Tipografo  | condizioni standard |
| Tipolitografo                                      | condizioni standard |
| Tit.autoscuola                                     | condizioni standard |
| Titolare d'azienda                                 | condizioni standard |
| Tornitore  | condizioni standard |
| Traduttore   | condizioni standard |

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| Tranviere            | condizioni standard |
| Tributarista         | condizioni standard |
| Truccatore           | condizioni standard |
| Universitario/a      | condizioni standard |
| Venditore            | condizioni standard |
| Verniciatore         | non assicurabile    |
| Veterinario          | condizioni standard |
| Vetraio              | condizioni standard |
| Vetrinista           | condizioni standard |
| Vettore              | condizioni standard |
| Vice direttore       | condizioni standard |
| Vicepresidente       | condizioni standard |
| Vigilatrice infanzia | condizioni standard |
| Vigile del fuoco     | da valutare (*)     |
| Vigile urbano        | condizioni standard |
| Viticoltore          | condizioni standard |
| Vivaista             | condizioni standard |
| Zootecnico           | condizioni standard |

(\*) L'Impresa si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici sulle attività svolte

| <u>ATTIVITÀ SPORTIVE</u> | <u>DESCRIZIONE</u>  | <u>VALUTAZIONE</u>  |
|--------------------------|---|---------------------|
| Alpinismo 1              | Praticato oltre il 3° grado o di qualsiasi grado se praticato su ghiaccio o in paesi extraeuropei       | da valutare (*)     |
| Alpinismo 2              | Praticato non oltre 3° grado non su cascate di ghiaccio e non in paesi extraeuropei                     | condizioni standard |
| Arco, Tiro con l'arco    | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Arrampicata Sportiva     | Praticata a qualsiasi livello   | da valutare (*)     |
| Arti Marziali 1          | Con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione                               | da valutare (*)     |
| Arti Marziali 2          | Senza partecipazione a gare   | condizioni standard |
| Atletica leggera         | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Badminton                | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Baseball                 | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Basket                   | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Beach Tennis             | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Beach Volley             | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Biathlon                 | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Biliardo                 | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Bob                      | Praticato a qualsiasi livello   | da valutare (*)     |
| Bocce                    | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Bodyboard                | Praticato a qualsiasi livello   | da valutare (*)     |
| Bodybuilding             | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Bowling                  | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Bridge                   | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Caccia att. Venatoria    | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Calcio                   | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Calcio a 5               | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Canoa                    | Praticata a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Canoa Fluviale           | Praticato a qualsiasi livello   | da valutare (*)     |
| Canottaggio              | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Ciclismo 1               | Se praticato a livello professionistico o dilettante dietro moto  | da valutare (*)     |
| Ciclismo 2               | Se praticato non a livello professionistico o non dilettante dietro moto                                | condizioni standard |
| Corsa a piedi            | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Corsa Campestre          | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Corse Ippiche            | Praticate a qualsiasi livello   | da valutare (*)     |
| Cricket                  | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Croquet                  | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Curling                  | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Dama                     | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Danza Sportiva           | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Deltaplano               | Praticato a qualsiasi livello   | da valutare (*)     |
| Equitazione 1            | Con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione con e senza salto di ostacoli | da valutare (*)     |
| Equitazione 2            | Senza partecipazione a gare   | condizioni standard |
| Fitness                  | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Football Americano       | Praticata a qualsiasi livello   | da valutare (*)     |
| Freccette                | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |
| Frisbee                  | Praticato a qualsiasi livello   | condizioni standard |

|  |  |                     |
|--|--|---------------------|
| Ginnastica Artistica                   | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Ginnastica Ritmica                     | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Golf                                   | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Hockey su Ghiaccio                     | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Hockey su Pista                        | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Hockey su Prato                        | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Jumping/Repelling                      | Praticato a qualsiasi livello  | da valutare (*)     |
| Lotta 1                                | Con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione  | da valutare (*)     |
| Lotta 2                                | Senza partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione                                      | condizioni standard |
| Maratona                               | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Minigolf                               | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Mountain Bike                          | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Nuoto                                  | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Pallacanestro                          | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Pallamano                              | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Pallanuoto                             | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Pallavolo                              | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Paracadutismo                          | Praticato a qualsiasi livello  | da valutare (*)     |
| Parapendio                             | Praticato a qualsiasi livello  | da valutare (*)     |
| Pattinaggio a Rotelle                  | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Pattinaggio Artistico a Rotelle        | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Pattinaggio Artistico su Ghiaccio      | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Pattinaggio Corsa                      | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Pattinaggio su Ghiaccio                | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Pentathlon Moderno                     | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Pesca Sportiva                         | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Pesca Subacquea 1                      | Se praticata con autorespiratore o in ogni caso oltre i 40 mt di profondità                                      | da valutare (*)     |
| Pesca Subacquea 2                      | Se praticata senza autorespiratore e a meno di 40 mt di profondità   | condizioni standard |
| Ping Pong                              | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Polo                                   | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Pugilato 1                             | Se praticato a livello competitivo con partecipazione ad incontri per i quali è necessaria preventiva iscrizione | da valutare (*)     |
| Pugilato 2                             | Se praticato senza partecipazione ad incontri  | condizioni standard |
| Rafting                                | Praticato a qualsiasi livello  | da valutare (*)     |
| Rugby                                  | Praticato a qualsiasi livello  | da valutare (*)     |
| Salto dal trampolino con sci o idrosci | Praticato a qualsiasi livello  | da valutare (*)     |
| Scacchi                                | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Scherma                                | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Sci Alpinismo 1                        | Se praticato fuori pista e in qualsiasi caso se praticato in paesi extraeuropei                                  | da valutare (*)     |
| Sci Alpinismo 2                        | Se praticato non fuori pista e non in paesi extraeuropei   | condizioni standard |
| Sci Alpino 1                           | Se non praticato su piste segnalate e aperte   | da valutare (*)     |
| Sci Alpino 2                           | Se praticato su piste segnalate e aperte   | condizioni standard |
| Sci Nautico                            | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Sci Nordico                            | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |

|                        |  |                     |
|------------------------|--|---------------------|
| Snowboard 1            | Se non praticato su piste segnalate e aperte   | da valutare (*)     |
| Snowboard 2            | Se praticato su piste segnalate e aperte   | condizioni standard |
| Softball               | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Sollevamento Pesi      | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Speleologia            | Praticata a qualsiasi livello  | da valutare (*)     |
| Sport Motoristici      | Praticata a qualsiasi livello  | da valutare (*)     |
| Squash                 | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Immersioni Subacquee 1 | Tutti i casi che non rientrano in immersioni Subacquee 2   | da valutare (*)     |
| Immersioni Subacquee 2 | Se praticata sempre accompagnati, non in notturna, con brevetto e con autorespiratore, meno di 20 immersioni all'anno e meno di 30 metri di profondità. No speleologia, visita di grotte, visita di relitti e ricerca di tesori, campane subacquee e tentativi di record | condizioni standard |
| Surf                   | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Tamburello             | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Tennis                 | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Tennis Tavolo          | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Tiro con l'Arco        | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Torrentismo            | Praticato a qualsiasi livello  | da valutare (*)     |
| Triathlon              | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Tuffi                  | Praticati a qualsiasi livello  | da valutare (*)     |
| Vela 1                 | Se praticata in mare aperto  | da valutare (*)     |
| Vela 2                 | Se praticata lungo la costa  | condizioni standard |
| Volano                 | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Volley                 | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Volo                   | Praticato a qualsiasi livello  | da valutare (*)     |
| Windsurf               | Praticato a qualsiasi livello  | condizioni standard |
| Wrestling              | Praticato a qualsiasi livello  | da valutare (*)     |

(\*) L'Impresa si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività sportive solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici sulle attività svolte

Data ultimo aggiornamento: 31 ottobre 2013

### 3. GLOSSARIO

#### AVIVA TARGET PROTECTION

(TARIFFE TG17 - TG20 - TG23)

---

**Assicurato:** persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto, che può coincidere o no con il Contraente. Le prestazioni previste dal Contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita. L'Assicurato è il Beneficiario della prestazione relativa alle Garanzie Complementari Malattia Grave e Invalidità Totale Permanente;

**Beneficiario:** persona fisica o giuridica designata nella Proposta-Certificato dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente, e che riceve la prestazione prevista dal Contratto quando si verifica l'evento assicurato con la Garanzia Principale. Il Beneficiario della prestazione relativa alle Garanzie Complementari Malattia Grave e Invalidità Totale Permanente è l'Assicurato;

**Capitale Assicurato:** in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, importo liquidato dall'Impresa al Beneficiario designato. In caso di Malattia Grave e Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato, importo liquidato dall'Impresa all'Assicurato, è pari all'anticipazione del Capitale Assicurato in caso di decesso dell'Assicurato;

**Carenza:** periodo durante il quale le garanzie del Contratto non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo l'Impresa non corrisponde il Capitale Assicurato;

**Conclusione del Contratto:** il Contratto si considera concluso quando viene sottoscritta la Proposta-Certificato / Prospetto di Polizza da parte del Contraente e da parte dell'Assicurato, – se persona diversa – e viene versato il primo premio annuo costante - o la prima rata di premio -;

**Contraente:** persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il Contratto di Assicurazione e si impegna al versamento dei premi annui costanti all'Impresa;

**Contratto:** Contratto con il quale l'Impresa, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato (decesso, Malattia Grave o Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato);

**Data di decorrenza:** data dalla quale decorrono le Garanzie previste dal Contratto ovvero le ore 24 della data di conclusione del Contratto. La data di decorrenza è indicata nella Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza;

**Decesso:** la morte dell'Assicurato avvenuta per qualsiasi causa, salvo quanto previsto dalle specifiche esclusioni di polizza e dalla clausola di carenza.

**Durata del Contratto:** intervallo di tempo compreso tra la data di decorrenza del Contratto e la sua scadenza, durante il quale è operante la Garanzia Principale e le Garanzie Complementari ed ha validità il Contratto;

**Esonero dal Pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente:** in caso di infortunio o di malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente, generalmente al di sopra di un determinato grado di invalidità, non obbligatorietà della prosecuzione del pagamento dei premi residui.

**Esonero dal Pagamento dei premi in caso di malattia grave:** in caso di una malattia grave dell'Assicurato tra quelle definite nelle Condizioni di Assicurazione, non obbligatorietà della prosecuzione del pagamento dei premi residui.

**Impignorabilità e insequestrabilità:** principio secondo cui le somme dovute dall'Impresa al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare;

**Impresa:** - Aviva S.p.A. - autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale il Contraente stipula il Contratto di Assicurazione;

**Invalidità Totale e Permanente:** la perdita totale e permanente riconosciuta della capacità lavorativa generica,

---

indipendentemente dalla specifica professione esercitata, di grado pari o superiore al 66%, dovuta a malattia organica o lesione fisica, oggettivamente accertabile ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato. L'Invalidità Totale Permanente sarà riconosciuta ai fini della presente Copertura sulla base e secondo i criteri stabiliti dalle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30.6.1965 nr. 1124 -"Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente - INDUSTRIA", con le successive modifiche intervenute.

**IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, e subentrata ad ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo - ai sensi del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini) convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135. L'IVASS svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo;

**Lettera Contrattuale di Conferma:** documento attestante l'esistenza del Contratto di Assicurazione, nel quale viene indicato la data di decorrenza del Contratto;

**Malattia Grave:** per malattia grave si intende una delle seguenti patologie: cancro, ictus, infarto miocardico così come definite nelle Condizioni di Assicurazione

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

**Premio annuo:** importo che il Contraente si impegna a corrispondere all'Impresa per la durata pagamento premi, solo se l'Assicurato è in vita;

**Proposta-Certificato:** è il documento con il quale si dà corso al Contratto e che ne attesta la stipulazione;

**Prospetto di Polizza:** documento attestante l'esistenza del Contratto di Assicurazione, nel quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto;

**Questionario Sanitario:** modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che l'Impresa utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il Contratto di Assicurazione;

**Recesso:** diritto del Contraente di recedere dal Contratto e farne cessare gli effetti;

**Revoca:** diritto del Contraente di revocare la Proposta-Certificato prima della conclusione del Contratto;

**Riattivazione:** facoltà, data al Contraente, di riprendere il pagamento dei premi nel caso in cui il Contratto sia stato sospeso. Tale facoltà può essere esercitata entro 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata;

**Scadenza:** data in cui cessano gli effetti del Contratto;

**Soggetto Incaricato:** Agenzia/Broker/SIM/Banca presso cui è stato stipulato il Contratto;

**Sospensione:** facoltà data al Contraente, a determinate condizioni, di sospendere il pagamento dei premi;

**Valuta di denominazione:** Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali. Il presente Contratto è stipulato in Euro.

Data ultimo aggiornamento: 31 ottobre 2013

## 4. INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

---

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali la Società informa gli interessati sull'uso dei loro dati personali e sui loro diritti ai sensi dell'articolo 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003).

La nostra azienda deve acquisire (o già detiene) alcuni dati relativi agli interessati (Contraenti e Assicurati).

### UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI\*

\* Le finalità assicurative richiedono, come indicato nella raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per l'individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative.

I dati forniti dagli interessati o da altri soggetti che effettuano operazioni che li riguardano o che, per soddisfare loro richieste, forniscono all'azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali, ecc., sono utilizzati da Aviva S.p.A., da Società del Gruppo AVIVA e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornire il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che gli interessati hanno richiesto,
- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione, anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

La nostra Impresa chiede, quindi, agli interessati di esprimere il consenso - contenuto nella proposta di adesione - per il trattamento dei loro dati, strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi dagli stessi richiesti.

Per i servizi e prodotti assicurativi la nostra Impresa ha necessità di trattare anche dati "sensibili" (Art. 4, comma 1, lett. d, del Codice in materia di protezione dei dati personali), in particolare quelli idonei a rilevare lo stato di salute, strettamente strumentali all'erogazione degli stessi - come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri -. Il consenso richiesto riguarda, pertanto, anche tali dati per queste specifiche finalità.

Per tali finalità i dati degli interessati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM), broker assicurativi, Società di Gestione del Risparmio, organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, IVASS, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie quali INPS, INPGI, Forze dell'ordine ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Il consenso degli interessati riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo a:

Aviva S.p.A. – Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano - tel. 02.2775 447.

Senza tali dati la nostra Società non potrebbe fornire agli interessati i servizi e i prodotti assicurativi richiesti, in tutto o in parte.

Alcuni dati, poi, devono essere comunicati dagli interessati o da terzi per obbligo di legge (lo prevede, ad esempio, la disciplina antiriciclaggio).

Le informazioni relative alle operazioni poste in essere dagli interessati, ove ritenute "sospette" ai sensi della normativa antiriciclaggio (Art. 41, comma 1 del decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231), potranno essere comunicate dall'Impresa ad altri intermediari finanziari appartenenti al Gruppo AVIVA.

### MODALITÀ D'USO DEI DATI

Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'Art. 4, comma 1, lett. a, della Legge: raccolta, registrazione e organizzazione, elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione, utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione, cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela.

I dati personali degli interessati sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire agli stessi i servizi, i prodotti e le informazioni da loro richiesti, anche mediante l'uso del fax, del telefono



---

anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza. L'Impresa utilizza le medesime modalità anche quando comunica, per tali fini, alcuni di questi dati ad altre aziende dello stesso settore, in Italia ed all'estero e ad altre aziende dello stesso Gruppo, in Italia ed all'estero.

Per taluni servizi, vengono utilizzati soggetti di fiducia che svolgono, per conto dell'Impresa, compiti di natura tecnica od organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Questi soggetti sono diretti collaboratori e svolgono la funzione di "Responsabile" o dell' "incaricato" del trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "Titolari" del trattamento stesso. Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo AVIVA o della catena distributiva (agenti o altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione sulla vita, consulenti tecnici) ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto dell'Impresa (legali, medici, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione, società di servizi postali indicate nei plichi postali utilizzati), società di revisione e di consulenza, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

In considerazione della suddetta complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, l'Impresa precisa infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i suoi dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente richiedendolo a:

Aviva S.p.A. – Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano - tel. 02.2775.447, ove potranno essere conosciute anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

Il consenso espresso dagli interessati, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del prodotto o servizio assicurativo richiesto e per la ridistribuzione del rischio.

L'Impresa informa, inoltre, che i dati personali degli interessati non verranno diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i loro dati e come essi vengono utilizzati. Inoltre hanno il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare, cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (questi diritti sono previsti dall'articolo 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali; la cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge, per l'integrazione occorre vantare un interesse, il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi di materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato e, negli altri casi, l'opposizione presuppone sempre un motivo legittimo).

Per l'esercizio dei loro diritti gli interessati possono rivolgersi a:

Servizio Privacy - Aviva S.p.A. – Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano - tel. 02.2775.447 - fax 02.2775.474  
– email [privacy\\_vita@avivaitalia.it](mailto:privacy_vita@avivaitalia.it)

L'Amministratore Delegato pro tempore è titolare del trattamento dei dati personali per l'Area Industriale Assicurativa.

# Aviva Target Protection

Contratto di Assicurazione Temporanea  
per il Caso di Morte a Capitale Costante  
ed a Premio Annuo Costante  
con Garanzie Complementari

(Tariffe TG17 - TG20 - TG23)



## PROPOSTA-CERTIFICATO

FAC SIMILE

**Aviva S.p.A.**  
**Gruppo Aviva**



Aviva S.p.A.  
Via A. Scarsellini 14 20161 Milano  
www.avivaitalia.it  
Tel. +39 02 2775.1  
Fax +39 02 2775.204

PROPOSTA-CERTIFICATO  
AVIVA TARGET PROTECTION

PROPOSTA-CERTIFICATO

N°

Questo è il numero attribuito alla presente Proposta-Certificato cui entrambi le Parti Contraenti fanno riferimento. La numerazione definitiva di Polizza è quella che verrà attribuita dalla Aviva S.p.A. direttamente con la Lettera Contrattuale di Conferma.

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Codice Sog. Incaricato                                   |  | Soggetto Incaricato   |  |
| COGNOME (del Contraente o del Legale Rappresentante (*)) |  | NOME  |  |
| DATA DI NASCITA  |  | CODICE FISCALE  |  |
| LUOGO DI NASCITA   |  | SESSO<br>M F  |  |
| RESIDENZA (Via e N. Civico)                              |  | CITTADINANZA  |  |
| C.A.P. E LOCALITÀ  |  | PROV. STATO   |  |
| C. IDENT. PASSAP. PAT. GUIDA ALTRO                       |  | ESTREMI DOC. NUMERO   |  |
| PROFESSIONE  |  | DATA RILASCIO RILASCIATO DA (Ente e Luogo) DATA SCADENZA                                  |  |
| NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE SIA UN'IMPRESA             |  | ATTIVITÀ ECONOMICA (dati riferiti alla Società se il Contraente è un'impresa):<br>SAE RAE |  |
| RAGIONE SOCIALE  |  | PARTITA IVA   |  |
| SEDE (Via e N. Civico)                                   |  | C.A.P. E LOCALITÀ   |  |
| PROV. STATO  |  |   |  |

(\* ) SI ALLEGA UN DOCUMENTO COMPROVANTE IL POTERE DI RAPPRESENTARE LEGALMENTE L'ENTE CONTRAENTE (IMPRESA)

(da compilare solo se diverso dal Contraente)

|                                    |  |  |  |
|------------------------------------|--|--|--|
| COGNOME                            |  | NOME   |  |
| DATA DI NASCITA                    |  | CODICE FISCALE   |  |
| LUOGO DI NASCITA                   |  | SESSO<br>M F   |  |
| RESIDENZA (Via e N. Civico)        |  | CITTADINANZA   |  |
| C.A.P. E LOCALITÀ                  |  | PROV. STATO  |  |
| C. IDENT. PASSAP. PAT. GUIDA ALTRO |  | ESTREMI DOC. NUMERO                                      |  |
| PROFESSIONE                        |  | DATA RILASCIO RILASCIATO DA (Ente e Luogo) DATA SCADENZA |  |
| ATTIVITÀ EXTRAPROFESSIONALI        |  | ATTIVITÀ ECONOMICA:<br>SAE RAE                           |  |

Il Contraente designa i seguenti Beneficiari:

per il caso di morte  gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali  il coniuge dell'Assicurato al verificarsi dell'evento e in difetto i figli dello stesso

altri (specificare) \_\_\_\_\_

per il caso di Malattia Grave e Invalidità Totale permanente: Assicurato

Luogo e data, ..... **FIRMA DEL CONTRAENTE**

Il Contraente, chiede di stipulare un'Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte AVIVA TARGET PROTECTION a Capitale ed a Premio Annuo Costante:

GARANZIA PRINCIPALE TEMPORANEA CASO MORTE (Tariffa TG17)

GARANZIA PRINCIPALE TEMPORANEA CASO MORTE E GARANZIE COMPLEMENTARI MALATTIA GRAVE ED ESONERO PAGAMENTO PREMI (Tariffa TG20)

GARANZIA PRINCIPALE TEMPORANEA CASO MORTE E GARANZIE COMPLEMENTARI MALATTIA GRAVE, INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE ED ESONERO PAGAMENTO PREMI (Tariffa TG23)

Capitale assicurato Euro \_\_\_\_\_ Rata di perfezionamento Euro \_\_\_\_\_

Premio Annuo Costante (su base annua) Euro \_\_\_\_\_ Frazionamento:  Annuale  Semestrale  Trimestrale  Mensile

Interessi di frazionamento: 2% Semestrale, 3% Trimestrale, 4% Mensile

DURATA ANNI \_\_\_\_\_ ETÀ ASSICURATO \_\_\_\_\_

Per poter stipulare il presente Contratto l'Assicurato deve:

- dichiarare, con la presente sottoscrizione, di non aver mai fumato (sigarette, sigari e/o pipa) negli ultimi 24 mesi, anche sporadicamente o di non aver smesso di fumare dietro consiglio medico
- indicare la Sua altezza in cm \_\_\_\_\_ e il Suo peso in Kg \_\_\_\_\_
- indicare la Sua pressione arteriosa \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Luogo e data, ..... **FIRMA DELL'ASSICURATO**

ATTENZIONE: per poter stipulare il presente Contratto l'Assicurato dovrà rispettare i valori indicati al punto 2.1 "Condizioni di Assunzione del Contratto" delle Condizioni di Assicurazione, altrimenti il Soggetto Incaricato proporrà al Contraente una diversa tariffa per la stipula di un Contratto di Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte.

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO:**

**I sottoscritti Contraente ed Assicurato:**

- confermano che tutte le dichiarazioni e risposte contenute nella presente Proposta-Certificato - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- dichiarano di essere a conoscenza che la presente Proposta-Certificato è parte integrante del Fascicolo Informativo e delle eventuali Appendici al Contratto;
- prendono atto, con la sottoscrizione della presente Proposta-Certificato ed il pagamento del primo premio annuo costante o della prima rata di premio (solo per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 2.1. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione), che il Contratto è concluso e che Aviva S.p.A. - l'Impresa - si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla stessa, fatti salvi l'ultimo comma dell'Art. 4 "DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO" delle Condizioni di Assicurazione ed errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa;
- prendono atto che il Contratto decorre, a partire dalle ore 24 della data indicata nella Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza. La copertura assicurativa si intende operativa a condizione che il primo premio annuo costante o la prima rata sia stato pagato. La piena efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata alla compilazione del "QUESTIONARIO SANITARIO" di seguito riportato e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, extra professionali e sportive nei termini previsti al punto 2.1. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" del Fascicolo Informativo. L'Impresa invia al Contraente la Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza, quale documento contrattuale che attesta il ricevimento del primo premio annuo costante - o della prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - da parte dell'Impresa e conferma la data di decorrenza del Contratto;
- prendono atto che il pagamento del primo premio annuo costante - o della prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - deve essere effettuato con assegno bancario/circolare, bonifico bancario o, per le agenzie abilitate, tramite la carta Aviva MasterCard;
- dichiarano di aver preso conoscenza dell'Art. 2 "CONFLITTO DI INTERESSI" delle Condizioni di Assicurazione.

L'Impresa infine si riserva il diritto, entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto - nel caso che dalla documentazione emergano fattori di rischio di rilievo - di rifiutare l'assunzione del rischio (con conseguente restituzione del primo premio annuo costante o della prima rata di premio versata).

Il Contraente dichiara di AVER LETTO e ACCETTATO quanto riportato in merito ai TERMINI DI DECORRENZA sopra indicati.

L'Assicurato, qualora diverso dal Contraente, acconsente alla sottoscrizione della presente Proposta-Certificato, ai sensi dell'Art. 1919 del Codice Civile.

Luogo e data, ..... **FIRMA DELL'ASSICURATO** **FIRMA DEL CONTRAENTE**  
(se diverso dal Contraente)

**DIRITTO DI RECESSO E DI REVOCA**

**DIRITTO DI REVOCA**  
Solo per i casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 2.1. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" il Contraente ha il diritto di revocare la presente Proposta-Certificato entro e non oltre il giorno antecedente la data di conclusione del Contratto.

**DIRITTO DI RECESSO**  
Il Contraente può recedere dal Contratto individuale entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto. Il diritto di recesso libera il Contraente e l'Impresa da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto. L'Impresa, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto.

Luogo e data, ..... **FIRMA DEL CONTRAENTE**

**DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE**

Il Contraente dichiara di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - i seguenti articoli e norme:  
 Art. 4 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Art. 5 Conclusione del Contratto; Art. 6: Decorrenza del Contratto; Art. 7 Efficacia della Copertura Assicurativa; Art. 8: Diritto di revoca e di recesso del Contraente; Art. 12 Sospensione del Contratto; Art. 14: Riscatto, Prestiti; Art. 16 Pagamenti dell'Impresa; Art. 19: Cessione e Vincolo; Art. 24-28-35-40 Esclusioni; Art. 25-29-36-41 Clausola di Carenza.

Luogo e data, .....

**FIRMA DELL'ASSICURATO****FIRMA DEL CONTRAENTE**

(se diverso dal Contraente)

L'Assicurato dichiara di **NON** avere in corso con Aviva S.p.A. altre coperture assicurative per il caso di morte.

Luogo e data, .....

**FIRMA DELL'ASSICURATO**

**ATTENZIONE:** nel caso in cui l'Assicurato non sottoscriva tale dichiarazione, l'importo del Capitale Assicurato, ai fini della determinazione degli accertamenti sanitari da eseguire, verrà calcolato considerando anche altre eventuali coperture assicurative caso morte in essere con l'Impresa.

**IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER:**

- ricevuto il Fascicolo Informativo – redatto secondo le prescrizioni IVASS - contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, l'Informativa sulla Privacy e la presente Proposta-Certificato che definiscono il Contratto;
- ricevuto il documento contenente – ai sensi dell'Art. 49 comma 2, lettera a) del Regolamento IVASS n. 5/2006 – i dati essenziali degli Intermediari e della loro attività, le informazioni su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario);
- ricevuto la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti – ai sensi dell'Art. 49 comma 2, lettera a)bis del Regolamento IVASS n. 5/2006 - nei confronti dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario);
- LETTO, COMPRESO e ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

Luogo e data, .....

**FIRMA DEL CONTRAENTE****TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Gli interessati (Contraente, Assicurato), preso atto dell'Informativa ai sensi dell'Art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003) - contenuta nel Fascicolo Informativo - acconsentono al trattamento dei loro dati personali, ivi compresi quelli sensibili idonei a rilevare lo stato di salute, per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati.

Luogo e data, .....

**FIRMA DELL'ASSICURATO****FIRMA DEL CONTRAENTE**

(se diverso dal Contraente)

**AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO**

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Soggetto Legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

**MODALITÀ DI PAGAMENTO da compilare solo per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 2.1. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO"**

All'atto della sottoscrizione della presente Proposta-Certificato, il sottoscritto Soggetto Incaricato, nella sua qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa, incassa il primo premio annuo costante - o la prima rata di premio,

in caso di frazionamento - pari a Euro \_\_\_\_\_ e ne fa trasmissione ad Aviva S.p.A..

Il pagamento di tale premio viene effettuato con:

- assegno bancario/circolare emesso dalla sottoscritta Contraente, intestato

ad Aviva S.p.A.

estremi identificativi dell'assegno: Azienda di Credito: \_\_\_\_\_

codice CAB \_\_\_\_\_ codice ABI \_\_\_\_\_ n. assegno \_\_\_\_\_

oppure

- al Soggetto Incaricato nella sua qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa, esclusivamente nel caso in cui il Soggetto Incaricato sia una Agenzia/Broker

estremi identificativi dell'assegno: Azienda di Credito: \_\_\_\_\_

codice CAB \_\_\_\_\_ codice ABI \_\_\_\_\_ n. assegno \_\_\_\_\_

- bonifico bancario effettuato dal Contraente ed intestato ad Aviva S.p.A.

con accredito codice IBAN IT43R0306912711000017920138 - BANCA INTESA

specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta-Certificato (allegare copia del bonifico effettuato dal Contraente all'Impresa).

- bonifico bancario effettuato dal Contraente, esclusivamente nel caso in cui il Soggetto Incaricato sia una Agenzia/Broker

ed intestato a \_\_\_\_\_ - Soggetto Incaricato nella Sua qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa -

con accredito codice IBAN \_\_\_\_\_ BANCA \_\_\_\_\_

specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta-Certificato (allegare copia del bonifico effettuato dal Contraente)

- carta Aviva MasterCard, esclusivamente presso le agenzie abilitate.

Attenzione: nel caso di pagamento del premio con mezzi non direttamente indirizzati all'Impresa, ovvero al Soggetto Incaricato nella sua qualità di intermediario dell'Impresa, la prova dell'avvenuto pagamento del premio all'Impresa è rappresentata dall'indicazione dell'importo pagato e dalla apposizione della firma del soggetto che provvede materialmente alla riscossione delle somme e alla raccolta della presente Proposta-Certificato.

In nessun caso è consentito il pagamento del premio in contanti.

Dati identificativi dell'intestatario del conto corrente se diverso dal contraente (da compilare solo per importo di premio pari o superiori a Euro 5.000,00)

|                        |  |
|------------------------|--|
| COGNOME E NOME         |  |
| CODICE FISCALE         | PROFESSIONE  |
| LUOGO DI NASCITA       | DATA DI NASCITA  |
| NAZIONALITÀ            | ATTIVITÀ ECONOMICA:<br>SAE [ ] [ ] [ ] [ ] RAE [ ] [ ] [ ] [ ] |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA |  |
| COMUNE                 | PROV. C.A.P.   |
| PAESE                  |  |
| DOCUMENTO D'IDENTITÀ   | NUMERO   |
| RILASCIATO DA          | DATA RILASCIO  |

PEP (Persona esposta politicamente) SI  NO

Luogo e data, .....

**FIRMA DEL CONTRAENTE****SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO**

Dichiaro di aver proceduto personalmente alla identificazione dei sottoscrittori le cui generalità sono riportate fedelmente negli spazi appositi e che le firme sono state apposte in mia presenza e che il pagamento del premio di perfezionamento è stato effettuato con le modalità sopra indicate. Si dichiara inoltre di aver preso visione e di essere a conoscenza della normativa applicabile in materia di anticiclaggio.

Cognome e Nome

Codice Sog. Incar. Codice Ag.

Luogo

Data

Firma del Soggetto Incaricato

**DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI ADEGUATEZZA**  
 Il sottoscritto Contraente dichiara di aver risposto alle domande del "Questionario per la valutazione dell'Adeguatezza" secondo quanto riportato nel questionario stesso.

Luogo e data, ..... FIRMA DEL CONTRAENTE

---

**DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE**  
 Il sottoscritto Contraente dichiara di non voler rispondere alle domande riportate nel "Questionario per la valutazione dell'Adeguatezza" o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle proprie esigenze assicurative.

Luogo e data, ..... FIRMA DEL CONTRAENTE

---

**DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA**  
 Il sottoscritto Intermediario (Nome - Cognome - Codice) .....  
 dichiara di aver informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulterà o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative.

Il sottoscritto Contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

**MOTIVAZIONI**

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

Luogo e data, ..... FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO FIRMA DEL CONTRAENTE

**QUESTIONARIO SANITARIO**

|  | SI                                       | NO                                       |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|----------------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1. Quale professione svolge attualmente? _____<br><small>Si prega di specificare eventuali attività pericolose svolte nell'ambito della professione (per esempio lavora su tralicci, pali, scale, tetti, impalcature ad altezze superiori ai 12 metri, in gallerie, tunnel sotterranei, pozzi).<br/>           Attività pericolose _____</small>   |  |  |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Quali sport pratica? _____  |  |  |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. Ha in corso o in attesa di perfezionamento altre coperture assicurative (vita, malattie gravi, invalidità).<br><small>Se sì, specifichi il capitale e il tipo di copertura: _____</small>   | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                 |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. Ha mai ottenuto il rifiuto o il rinvio di una richiesta di assicurazione (vita, malattie gravi, invalidità) oppure un'accettazione a condizioni particolari?<br><small>In caso di risposta affermativa si prega di specificare tipo di assicurazione, data, causa del rifiuto/rinvio/ applicazione di condizioni particolari.</small>   | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                 |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">TIPO DI ASSICURAZIONE</th> <th style="width: 30%;">RIFIUTO/DIFFERIMENTO CONDIZIONI SPECIALI</th> <th style="width: 20%;">CAUSA</th> <th style="width: 20%;">DATA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>   | TIPO DI ASSICURAZIONE                    | RIFIUTO/DIFFERIMENTO CONDIZIONI SPECIALI | CAUSA                | DATA  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TIPO DI ASSICURAZIONE  | RIFIUTO/DIFFERIMENTO CONDIZIONI SPECIALI | CAUSA                                    | DATA                 |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. Percepisce o è in attesa di percepire una pensione di invalidità, oppure una pensione per inabilità permanente, oppure riceve un anticipo di pensione per ragioni di salute?<br><small>In caso di risposta affermativa si prega di specificare tipo di pensione, grado di invalidità, cause.</small>  | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                 |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">TIPO DI PENSIONE</th> <th style="width: 30%;">GRADO DI INVALIDITÀ</th> <th style="width: 40%;">CAUSA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>   | TIPO DI PENSIONE                         | GRADO DI INVALIDITÀ                      | CAUSA                |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TIPO DI PENSIONE   | GRADO DI INVALIDITÀ                      | CAUSA                                    |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. Effettua o prevede di effettuare viaggi all'estero in zone a rischio?<br><small>Se sì, specifichi i paesi in cui intende recarsi: _____</small>   | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                 |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. Nella Sua parentela consanguinea (madre, padre, fratelli, sorelle) ci sono stati casi di malattie del cuore o della circolazione, ipertensione, ictus, diabete, malattie renali, tumori, sclerosi multipla, malattia del motoneuroni, malattia di Alzheimer, malattia di Parkinson prima dell'età di 65 anni? La preghiamo di specificare il grado di parentela, la malattia e l'età alla diagnosi: _____   | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                 |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. Il suo peso ha subito variazioni superiori ai 5 Kg negli ultimi 12 mesi (tranne che per motivi di dieta)?   | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                 |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. Assume regolarmente medicinali o ne ha assunti negli ultimi dodici mesi?<br><small>Se sì, specificare il tipo di medicinale: _____</small>  | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                 |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. Fa uso o ha fatto uso di droghe o sostanze stupefacenti, o abuso di alcool?<br><small>In caso affermativo si prega di specificare quali, quando e in che quantità.</small>   | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                 |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">TIPO DI SOSTANZA</th> <th style="width: 30%;">PERIODO DI ASSUNZIONE</th> <th style="width: 40%;">QUANTITÀ GIORNALIERA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>  | TIPO DI SOSTANZA                         | PERIODO DI ASSUNZIONE                    | QUANTITÀ GIORNALIERA |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TIPO DI SOSTANZA   | PERIODO DI ASSUNZIONE                    | QUANTITÀ GIORNALIERA                     |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. Negli ultimi 5 anni ha subito cure o accertamenti, anche in regime di day-hospital dai quali sia emersa una malattia cardiovascolare, disturbi circolatori, ipertensione, ictus e/o malattia del fegato quale epatopatia acuta o cronica e/o malattia polmonare, tumorale, del sangue, dell'apparato urogenitale, respiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrino-metabolico quali diabete, malattie della tiroide e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate?  | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                 |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. Negli ultimi 5 anni si è sottoposto ad un intervento chirurgico o è stato ricoverato in ospedale o in casa di cura?<br><small>In caso affermativo si prega di specificare tipo intervento o motivo del ricovero, data, ospedale/casa di cura, durata del ricovero, esito.</small>  | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                 |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">INTERVENTO/CAUSA DEL RICOVERO</th> <th style="width: 20%;">DATA</th> <th style="width: 20%;">DURATA</th> <th style="width: 30%;">ESITO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>   | INTERVENTO/CAUSA DEL RICOVERO            | DATA                                     | DURATA               | ESITO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| INTERVENTO/CAUSA DEL RICOVERO  | DATA                                     | DURATA                                   | ESITO                |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. Negli ultimi cinque anni si è sottoposto ad esami specialistici esclusi eventuali normali controlli di routine?<br><small>In caso affermativo si prega di specificare tipo di esame, motivo, data, esito.</small>  | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                 |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">ESAME</th> <th style="width: 30%;">MOTIVO</th> <th style="width: 20%;">DATA</th> <th style="width: 20%;">ESITO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>   | ESAME                                    | MOTIVO                                   | DATA                 | ESITO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ESAME  | MOTIVO                                   | DATA                                     | ESITO                |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dichiaro di essere consapevole che le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza.<br>Dichiaro agli effetti della validità della presente assicurazione, di essere consapevole che le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.<br>Prosciolgo dal segreto professionale tutti i medici, nonché gli ospedali e gli istituti in genere che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardino ed autorizzo sin d'ora l'Impresa stessa all'acquisizione di copia di eventuali cartelle cliniche di degenza e di copia di accertamenti medici effettuati. |  |  |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Luogo e data, .....  | FIRMA DELL'ASSICURATO                    |  |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



MODULO PER L'IDENTIFICAZIONE E L'ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA  
(ARTT. 15 E SS. D.LGS. 231/2007 E S.M.I.)

AVIVA TARGET PROTECTION

Al fini della completezza delle informazioni di seguito riportate, anche relativamente alle sanzioni penali previste dal D.Lgs. 231/2007 e s.m.i., si invita la Gentile Clientela a prendere visione delle informazioni rese in calce al presente modulo.

**SEZIONE A DATI IDENTIFICATIVI**

Le indicazioni contrassegnate con l'asterisco sono riferite alle persone giuridiche

|  |  |
|--|--|
| <b>Dati identificativi del contraente del rapporto continuativo</b>                            | <b>Dati identificativi del legale rappresentante*</b>  |
| PEP (Persona esposta politicamente)    Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | PEP (Persona esposta politicamente)    Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| <b>Dati identificativi dell'assicurato del rapporto continuativo</b>                           |  |
| PEP (Persona esposta politicamente)    Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |  |

|  |                 |
|--|-----------------|
| <b>Dati identificativi del delegato del contraente</b>   |                 |
| COGNOME E NOME   | CODICE FISCALE  |
| LUOGO DI NASCITA   | DATA DI NASCITA |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA   | NAZIONALITÀ     |
| DOCUMENTO D'IDENTITÀ   | NUMERO          |
| PEP (Persona esposta politicamente)    Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                 |

Esistono uno o più titolari effettivi  
 Non esiste il titolare effettivo    Motivazioni: .....

|  |                 |
|--|-----------------|
| <b>Dati identificativi del titolare effettivo*</b>   |                 |
| COGNOME E NOME   | CODICE FISCALE  |
| LUOGO DI NASCITA   | DATA DI NASCITA |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA   | NAZIONALITÀ     |
| DOCUMENTO D'IDENTITÀ   | NUMERO          |
| PEP (Persona esposta politicamente)    Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                 |

|  |                 |
|--|-----------------|
| <b>Dati identificativi del titolare effettivo*</b>   |                 |
| COGNOME E NOME   | CODICE FISCALE  |
| LUOGO DI NASCITA   | DATA DI NASCITA |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA   | NAZIONALITÀ     |
| DOCUMENTO D'IDENTITÀ   | NUMERO          |
| PEP (Persona esposta politicamente)    Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                 |

|  |                 |
|--|-----------------|
| <b>Dati identificativi del titolare effettivo*</b>   |                 |
| COGNOME E NOME   | CODICE FISCALE  |
| LUOGO DI NASCITA   | DATA DI NASCITA |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA   | NAZIONALITÀ     |
| DOCUMENTO D'IDENTITÀ   | NUMERO          |
| PEP (Persona esposta politicamente)    Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                 |

|  |                 |
|--|-----------------|
| <b>Dati identificativi del titolare effettivo*</b>   |                 |
| COGNOME E NOME   | CODICE FISCALE  |
| LUOGO DI NASCITA   | DATA DI NASCITA |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA   | NAZIONALITÀ     |
| DOCUMENTO D'IDENTITÀ   | NUMERO          |
| PEP (Persona esposta politicamente)    Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                 |

\* I campi sono da compilare in modo multiplo solo nel caso di una pluralità di titolari effettivi.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale, derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto / dell'operazione.

Luogo e data ..... **FIRMA DEL CONTRAENTE / LEGALE RAPPRESENTANTE / DELEGATO**

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.LGS. N. 196/2003 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI) (Artt. 15 e ss. D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.)**

Ad integrazione del modulo di informativa/consenso relativo al trattamento dei dati personali a fini assicurativi, si precisa che i dati presenti sul modulo per l'adeguata verifica della clientela sono rilasciati in ottemperanza al D.Lgs. n. 231/2007 in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento al terrorismo. Il conferimento di tali dati è obbligatorio e, pertanto, la carenza delle informazioni richieste può comportare l'impossibilità di stipulare il contratto o di eseguire l'operazione. Il trattamento dei dati è svolto, per le suddette finalità di prevenzione, con strumenti elettronici e non, esclusivamente da personale incaricato e in modo da garantire la sicurezza del trattamento stesso e la riservatezza dei dati trattati. I dati non sono oggetto di diffusione, possono essere comunicati soltanto ai competenti Organi di controllo, nonché a Magistratura e Forze dell'ordine. Inoltre, in caso di eventuale segnalazione in ottemperanza alle disposizioni di cui al Capo III del D.Lgs. 231/2007, ricominciando le condizioni previste dall'Art. 46, comma 4, dello stesso Decreto, i dati possono essere comunicati agli Intermediari Finanziari del Gruppo Aviva. In qualsiasi momento l'interessato può esercitare i diritti di accesso previsti dall'Art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003 rivolgendosi al Responsabile del trattamento dei dati personali.

**INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI CUI AL D.LGS. N° 231 DEL 21 NOVEMBRE 2007 E S.M.I.**

**Sanzioni penali**  
Art. 55, co. 2 e 3 del D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.  
1. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che omette di indicare le generalità del soggetto per conto del quale eventualmente esegue l'operazione o lo indica false è punito con la reclusione da sei mesi a un anno e con la multa da 500 a 5.000 euro.  
2. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che non fornisce informazioni sullo scopo e sulla natura prevista dal rapporto continuativo o dalla prestazione professionale o le fornisce false è punito con l'arresto da sei mesi a tre anni e con l'ammenda da 5.000 a 50.000 euro.

**Titolare effettivo**  
Art. 2 Allegato Tecnico al D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.  
(Rif. Art. 1, co. 2, lett. o D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.)  
1. Per titolare effettivo s'intende:  
a) in caso di società:  
1. la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore, purché non si tratti di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazione conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazione al capitale sociale;  
2. la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;  
b) in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi;  
c) i genitori;  
d) i titolari di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi;  
2. se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica;  
3. la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

**Persone politicamente esposte**  
Art. 1, co. 2, lett. o D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.  
Le persone fisiche residenti in altri Stati comunitari o in Stati extracomunitari che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche nonché i loro familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al presente decreto (D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.)  
Art. 1 Allegato Tecnico al D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.  
(Rif. Art. 1, co. 2, lett. o D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.)  
1. Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:  
a) i capi di Stato, i capi di governo, i ministri e i vice ministri o sottosegretari;  
b) i parlamentari;  
c) i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;  
d) i membri delle Corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;  
e) gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;  
f) i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato. In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore. Le categorie di cui alle lettere da a) a f) comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale.  
2. Per familiari diretti s'intendono:  
a) il coniuge;  
b) i figli e i loro coniugi;  
c) coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;  
d) i genitori;  
3. Ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al numero 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a:  
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 comma 1;  
b) 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 comma 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 presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

**Aviva S.p.A.**

Via A. Scarsellini 14 20161 Milano

www.avivaitalia.it

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



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



Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 429.713.613,12 (i.v.) R.E.A. di Milano 1284961 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09269930153 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale n. 186 del 10/08/1989) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00081 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00008

FAC SIMILE

FAC SIMILE

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA

AVIVA TARGET PROTECTION - *Proposta-Certificato* - 5 di 6



**Aviva S.p.A.**

Via A. Scarsellini 14 20161 Milano

www.avivaitalia.it

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



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



Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 429.713.613,12 (i.v.) R.E.A. di Milano 1284961 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09269930153 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale n. 186 del 10/08/1989) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00081 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00008

FAC SIMILE

Mod. 09674 - 550 - Ed. 10/2013 - LGA

FAC SIMILE



## **Aviva S.p.A.**

Via A. Scarsellini 14 20161 Milano

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

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



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

---



Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 429.713.613,12 (i.v.) R.E.A. di Milano 1284961 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09269930153 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale n. 186 del 10/08/1989) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00081 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00008