

Aviva TCM di Gruppo "Volontaria"

Assicurazione Collettiva in forma Temporanea di Gruppo
- per il Caso di Invalidità Totale e Permanente
- per il Caso di Morte

Tariffe TI10 - TM10

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTIENE:

- il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita);
- il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo Vita);
- le Condizioni di assicurazione;
- l'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali;
- il Modulo di Proposta-Certificato in fac-simile.



Polizze Vita “dormienti”

In seguito ai diversi interventi di IVASS in materia riportiamo di seguito i “consigli per i consumatori”

Le polizze vita “dormienti” sono polizze che, pur avendo maturato un diritto al pagamento del capitale assicurato, non sono state pagate dalle imprese di assicurazione e giacciono in attesa della prescrizione. Può trattarsi di polizze per il caso di morte dell'assicurato della cui esistenza i beneficiari non erano a conoscenza o di polizze che, giunte alla scadenza, non sono state rimosse dagli interessati per vari motivi.

Il codice civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si estinguono dopo 10 anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (prescrizione). Qualora il Contraente o i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti entro il suddetto termine di prescrizione, questi ultimi sono devoluti al fondo per le vittime delle frodi finanziarie come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni”.

Di seguito alcuni consigli per evitare il fenomeno delle polizze vita dormienti:

1. Se stipuli una polizza vita per proteggere il tuo futuro o quello dei tuoi cari, informa i tuoi familiari - o coloro ai quali intendi destinare le somme - dell'esistenza del contratto e dell'impresa con la quale è stato concluso.
2. Per essere certo che le somme derivanti dalle coperture assicurative siano effettivamente rimosse in un futuro, presta attenzione alla designazione dei beneficiari. **È importante designare i beneficiari nominativamente avendo cura di indicare anche i relativi dati anagrafici (luogo, data di nascita e codice fiscale)** evitando il ricorso a formulazioni generiche quali, ad esempio, “eredi legittimi o testamentari, figli nati e/o nascituri, coniuge o coniuge al momento del decesso”.
3. **Fornisci tutte le informazioni utili a rintracciare i beneficiari in caso di decesso e/o a scadenza (indirizzo, recapito telefonico e e-mail) ricordandoti di aggiornarle in caso di variazioni.**
4. Se non vuoi portare a conoscenza i beneficiari dell'esistenza della polizza, informane un soggetto terzo che si attivi al verificarsi dell'evento assicurato. In aggiunta è possibile comunicare all'impresa, nel caso di specifiche esigenze di riservatezza, i dati necessari per l'identificazione (**nome, cognome, denominazione sociale, codice fiscale e/o partita IVA, indirizzi e recapito telefonico**) di un referente terzo, diverso dal beneficiario, a cui l'impresa potrà far riferimento in caso di decesso dell'assicurato.

Assicurazione Collettiva in forma Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte o per il Caso di Morte e Invalidità Totale e Permanente



Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
(DIP Vita)

Impresa di Assicurazione: Aviva Life S.p.A.

Prodotto: Aviva TCM di Gruppo "Volontaria" – Tar. TM10 e Tar. TI10

Data di aggiornamento: 07/04/2021
Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

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

Che tipo di assicurazione è?

Contratto di assicurazione collettiva in forma Temporanea di gruppo per il Caso di morte e/o per il Caso di morte e di Invalidità totale e permanente

	Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?
<ul style="list-style-type: none">● Prestazione in caso di decesso (Garanzia principale) In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, Aviva liquida ai Beneficiari designati – individuati a norma della Convenzione stipulata tra il Contraente e Aviva – il Capitale assicurato.● Prestazione in caso di Invalidità totale e permanente (Garanzia complementare - Tariffa TI10) In caso di invalidità totale e permanente che si manifesti nel corso della durata contrattuale, Aviva liquida all'Assicurato stesso il Capitale assicurato. Eseguita la liquidazione del Capitale assicurato per sopravvenuta invalidità totale e permanente, la Posizione individuale relativa al singolo Assicurato si estingue e nulla è più dovuto per il caso di decesso dell'Assicurato stesso.	
	Che cosa NON è assicurato?
<ul style="list-style-type: none">✗ Non sono coperti i rischi diversi dal decesso dell'Assicurato e, limitatamente alla Tariffa TI10, anche i rischi diversi dall'Invalidità totale e permanente. Pertanto, il presente Contratto non prevede prestazioni per eventi quali: invalidità (se viene sottoscritta la sola tariffa TM10), malattia grave, perdita di autosufficienza, inabilità di lunga durata. Inoltre, il Contratto non prevede prestazioni in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del Contratto o altre coperture di tipo complementare.✗ Non è assicurabile chi alla data di decorrenza della Posizione individuale ha meno di 18 anni (età anagrafica) e più di 70 anni (età assicurativa).✗ Se alla Garanzia principale è abbinata la Garanzia complementare, non è assicurabile chi alla data di decorrenza ha meno di 18 anni (età anagrafica) e più di 65 anni (età assicurativa).	
	Ci sono limiti di copertura
<ul style="list-style-type: none">● CARENZA Relativamente alle coperture prestate esclusivamente sulla base della "Dichiarazione di buono stato di salute" dell'Assicurato e/o del Questionario sanitario, è previsto, con riferimento ad ogni singolo Assicurato, un periodo di carenza in caso di decesso o di invalidità totale e permanente:<ul style="list-style-type: none">○ pari a 180 giorni dalla data di efficacia della posizione individuale;○ pari a 5 anni dalla data di efficacia della posizione individuale qualora il decesso o l'invalidità totale e permanente siano dovuti alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata.	

<ul style="list-style-type: none">● ESCLUSIONI Sono esclusi dalla copertura i casi di decesso e invalidità totale e permanente causati da:<ul style="list-style-type: none">● attività dolosa del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato;● partecipazione del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato a delitti dolosi;● partecipazione 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;● incidenti di volo se l'Assicurato consapevolmente viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;● uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;● stato di ubriachezza, qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro ed 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 o invalidità dovuti o correlati al soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.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 o invalidità avvenuti in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso;● Esercizio di una delle professioni e/o degli sport amatoriali e/o professionali di cui al DIP Aggiuntivo. <p>Sono inoltre esclusi dalla garanzia i casi di invalidità totale e permanente:</p> <ul style="list-style-type: none">● che si verificano dopo il sessantaseiesimo anno di età dell'Assicurato;● dovute ad invalidità preesistenti alla data di efficacia della posizione individuale. <ul style="list-style-type: none">● SOSPENSIONE

Nel caso in cui il Contraente non paghi il premio monoannuale per la singola posizione individuale entro 30 giorni dalla relativa data di scadenza, la garanzia prevista dal Contratto viene sospesa. In

caso si verifichi il decesso o l'invalidità totale e permanente durante il periodo di sospensione, Aviva non liquida il Capitale assicurato.



Dove vale la copertura?



Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

Nel corso della durata contrattuale, il Contraente dovrà inviare una comunicazione ad Aviva – anche per il tramite del Soggetto Incaricato – nel caso in cui l'Assicurato inizi a svolgere un'attività sportiva esclusa dalla garanzia e sia interessato ad includerla o interrompa uno degli sport per cui è stato applicato un eventuale sovrappremio.

Per ottenere la liquidazione della prestazione l'Assicurato o i suoi aventi diritto dovranno far pervenire ad Aviva la seguente documentazione:

in caso di decesso dell'Assicurato

- richiesta di liquidazione;
- certificato di morte;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio;
- documentazione medica.

in caso di Invalidità totale e permanente dell'Assicurato (Tar. T110)

- richiesta di liquidazione;
- copia integrale della cartella clinica
- certificato del medico curante.



Quando e come devo pagare?

Il Contratto prevede il pagamento da parte del Contraente, in via anticipata per ciascun periodo di copertura, di un premio complessivo monoannuale a fronte delle prestazioni assicurate nel periodo stesso per l'insieme delle posizioni individuali presenti nel Contratto.

Il primo premio monoannuale complessivo deve essere pagato dal Contraente all'atto del perfezionamento del Contratto. I versamenti successivi al primo, per tutti gli Assicurati già inclusi nel Contratto, devono essere pagati al 1° gennaio di ogni anno a fronte di un'Appendice-elenco emessa da Aviva. L'importo del premio monoannuale per la singola posizione individuale è determinato in base all'importo del Capitale assicurato, all'età assicurativa dell'Assicurato al 1° gennaio di ogni anno, allo stato di salute dell'Assicurato e alla durata delle singole posizioni individuali.

I premi possono essere pagati mediante:

- assegno circolare/bancario non trasferibile intestato ad Aviva Life S.p.A. o al Soggetto Incaricato nella qualità di intermediario autorizzato da Aviva;
- bonifico bancario intestato ad Aviva Life S.p.A. sul c/c Codice IBAN IT74J0503411701000000100378;
- bonifico bancario intestato al Soggetto Incaricato nella qualità di intermediario autorizzato da Aviva.

I premi devono essere pagati a fronte di un'Appendice-elenco emessa da Aviva.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Convenzione ha una durata pari a tre anni dalla data di decorrenza con successivo rinnovo automatico di anno in anno in mancanza di diversa volontà delle parti. La durata del Contratto è monoannuale, con periodo di copertura coincidente con l'anno solare ed è rinnovabile fino al mancato rinnovo della Convenzione. La durata della singola posizione individuale è monoannuale, con periodo di copertura coincidente con l'anno solare (o con la frazione di anno solare per le posizioni individuali che entrano nel Contratto nel corso dell'anno stesso) ed è rinnovabile fino alla perdita dei requisiti di adesione al Contratto. La posizione individuale cessa automaticamente alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato perde i requisiti di adesione.

Il Contratto si considera perfezionato quando il Contraente ha sottoscritto l'Appendice-elenco emessa da Aviva e ha provveduto al pagamento del primo premio ricorrente relativo a tutte le posizioni individuali riportate nella stessa. Il perfezionamento del Contratto e la conseguente costituzione del rapporto assicurativo sono subordinati all'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela da compiersi attraverso il modulo predisposto a tale scopo. Con riferimento alle singole posizioni individuali inizialmente inserite nel Contratto, la copertura assicurativa si intende operante dalle ore 00.00 del giorno del pagamento del primo premio monoannuale. Nel caso di ingresso di un nuovo Assicurato nel Contratto in corso d'anno, la garanzia per ogni posizione individuale è operante dal giorno di pagamento del premio da parte del Contraente – determinato proporzionalmente alla durata effettiva del Contratto – a fronte di un'Appendice-elenco emessa da Aviva.



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

Il Contratto si scioglie al verificarsi dei seguenti eventi:

- in caso di esercizio del diritto di recesso da parte del Contraente;
- in caso di mancato rinnovo del Contratto e delle singole posizioni individuali;
- in seguito alla disdetta della Convenzione.

La posizione individuale viene meno al verificarsi del primo fra i seguenti eventi:

- decesso dell'Assicurato o, per la tariffa T110, Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato;
- sospensione del pagamento dei premi, trascorsi 12 mesi dalla scadenza del premio monoannuale;
- perdita dei requisiti di adesione al Contratto con eventuale restituzione del rateo di premio non goduto;
- età dell'Assicurato pari a 71 anni (età assicurativa) per la garanzia in caso di decesso e pari a 66 anni (età assicurativa) per la garanzia di Invalidità totale e permanente.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto e di riduzione del Contratto.

Il Contraente può riattivare la singola posizione individuale mediante il pagamento del premio monoannuale entro i primi 12 mesi dalla sua scadenza.

Assicurazione Collettiva in forma Temporanea di Gruppo per il Caso di Morte o per il Caso di Morte e Invalidità Totale e Permanente



Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo Vita)

Impresa di Assicurazione: Aviva Life S.p.A.

Prodotto: Aviva TCM di Gruppo "Volontaria" – Tar. TM10 e Tar. TI10

Data di aggiornamento: 07/04/2021
Il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

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

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto.

Aviva Life S.p.A. Via A. Scarsellini, n. civico 14; CAP 20161; città Milano; tel. +39 02 2775.1; sito internet: www.aviva.it;
PEC: aviva_life_spa@legalmail.it.

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

Numero di telefono: 800.11.44.33 – sito internet: www.aviva.it

Indirizzi di posta elettronica:

- per informazioni relative al perfezionamento e alla gestione del Contratto: polizze_collettive@aviva.com
- per informazioni relative alle liquidazioni: liquidazioni_vita@aviva.com
- PEC: Aviva_life_spa@legalmail.it

Aviva Life S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale n. 19305 del 31/3/1992 (Gazzetta Ufficiale nr. 82 del 07/04/1992). Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00103.

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva Life S.p.A. è pari a euro 53.172.176, di cui il Capitale sociale ammonta a euro 25.480.080,00 e le Riserve Patrimoniali a euro 3.392.316.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione calcolato in funzione del requisito di capitale basato sullo specifico profilo di rischio dell'Impresa stessa è pari al 172%.

L'indice di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 341%.

Per ogni dettaglio si rimanda alla sezione E del documento "SFCR" (Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria) pubblicato sul sito di Aviva all'indirizzo www.aviva.it.

Al Contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Il presente Contratto è un'assicurazione collettiva monoannuale, con rinnovo annuale, stipulata in base ad un accordo tra le parti (Convenzione) che garantisce, per la durata del Contratto stesso, la copertura dei rischi di morte e di invalidità totale e permanente (Tar. TI10) o solo del rischio di morte (Tar. TM10) ad un gruppo di persone aventi caratteristiche omogenee, ciascuna delle quali potrà essere inserita nella collettiva mediante una propria posizione individuale.

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Vita si specifica che in caso di decesso dell'Assicurato nel periodo compreso tra la data di decorrenza della posizione individuale e la data di pagamento del relativo premio, la singola posizione individuale si intenderà estinta senza corresponsione di alcun capitale da parte di Aviva.

Le garanzie comprendono il rischio del suicidio dalla data di efficacia della posizione individuale.

Limitatamente alla tariffa TI10, si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, per sopravvenuta infermità o difetto fisico o mentale, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, si trovi nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata, e sempreché il grado di invalidità riconosciuto ed accertato risulti pari o superiore al 66%.

Nel corso della durata contrattuale, il Contraente dovrà inviare una comunicazione ad Aviva nel caso in cui l'Assicurato inizi a svolgere un'attività sportiva tra quelle escluse e sia interessato ad includerla in Garanzia o interrompa uno degli sport per cui è stato applicato un sovrappremio.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Vita si specifica che:

CARENZA:

Aviva non applicherà il periodo di Carenza di 180 giorni, e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero Capitale assicurato, qualora il decesso o l'invalidità totale e 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 cerebrospinale, polmonite, encefalite endemica, 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 la data di efficacia della posizione individuale;
- di infortunio sopravvenuto dopo la data di efficacia della posizione individuale, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbiano come conseguenza la morte.

SINISTRO CHE COLPISCA PIU' ASSICURATI: il Contratto garantisce anche il sinistro che colpisca più Assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a 6 volte il capitale medio assicurato nell'anno solare sino al momento del sinistro. Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero delle teste colpite dal sinistro ed in proporzione ai rispettivi Capitali assicurati.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro:

Per chiedere la liquidazione, occorre prima consegnare ad Aviva i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di liquidazione e a individuare gli aventi diritto.

Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria, i Beneficiari possono rivolgersi al Soggetto incaricato con il quale è stato sottoscritto il Contratto.

In alternativa possono contattare Aviva:

- al numero verde 800.114433 (dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00)
- all'indirizzo e-mail: liquidazioni_vita@aviva.com
- all'indirizzo: Aviva Life S.p.A. via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano

Le richieste di liquidazione possono pervenire ad Aviva con una delle seguenti modalità:

- tramite il Soggetto incaricato compilando il "modulo di richiesta di liquidazione";
- utilizzando il modulo liquidativo scaricabile dal sito internet www.aviva.it;
- in carta semplice, inviandola ad Aviva a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

Qualunque sia la modalità scelta, si dovranno fornire tutte le informazioni ed i documenti seguenti.

Le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Al fine di consentire una migliore e più rapida comunicazione tra Aviva ed i Beneficiari si chiede di fornire un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico dove poter essere contattati in caso di necessità.

1. **RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE**

- la richiesta andrà sottoscritta e dovrà riportare il numero di polizza;
- **MODALITÀ DI PAGAMENTO:** occorre sottoscrivere ed indicare il codice IBAN (ABI, CAB, C/C, CIN) completo dell'intestatario sul quale verrà effettuato il pagamento. Si segnala che il conto corrente deve essere intestato al Beneficiario della prestazione assicurativa;
- **DOCUMENTO D'IDENTITÀ:** copia di un valido documento di identità;
- **CODICE FISCALE:** copia del codice fiscale;
- **CONTATTO:** indicare un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico;
- **P.E.P.:** occorre indicare se si è una Persona Esposta Politicamente;

2. **CERTIFICATO DI MORTE** rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice.

3. **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO**

Viene richiesta una Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, autenticata dalle autorità competenti (Comune, Cancelleria, Notaio) che dovrà riportare che: **"Il dichiarante ha espletato ogni tentativo e compiuto quanto in suo potere per accertare:"**

a. **In caso di assenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito www.aviva.it)**

- la non esistenza di disposizioni testamentarie;
- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.

b. **In caso di esistenza di testamento (sono presenti dei fac-simili delle dichiarazioni sul sito www.aviva.it):**

- che il testamento presentato è l'unico valido o nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto l'ultimo valido e che non sono state mosse contestazioni verso il testamento o i testamenti, precisandone gli estremi (data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta);
- occorre allegare il verbale di pubblicazione e la copia autenticata del testamento.

INOLTRE:

- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono gli unici eredi legittimi, con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati;
- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi testamentari: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi testamentari, distinguendoli quindi da eventuali legatari; solo qualora il testamento disponga di soli legati si rende necessaria l'indicazione di tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.

Per ciascun nominativo indicato, in base ai punti a. e b. precedenti, come chiamato alla successione, la dichiarazione sostitutiva deve INOLTRE riportare:

- nominativo, data di nascita, grado di parentela e capacità di agire;
- qualora fra gli eredi vi fossero "nipoti"/"pronipoti", specificare, oltre alle loro generalità, la data di decesso del parente del defunto del quale vantano il titolo di erede.

4. **DOCUMENTAZIONE MEDICA:**

1) **In caso di MORTE NATURALE:**

Occorre presentare una Relazione Sanitaria del Medico Curante (fac-simile disponibile sul sito www.aviva.it), attentamente e scrupolosamente compilata in ogni sua parte, che debba, obbligatoriamente, riportare la causa ed il luogo del decesso, eventuali patologie pregresse e/o fattori di rischio (esempio: ipertensione, diabete, fumo, obesità) ed indicando il relativo mese ed anno di insorgenza ed eventuali terapie farmacologiche su base continuativa con la specifica del mese e dell'anno di inizio trattamento.

Si precisa che Aviva si riserva di richiedere ulteriore documentazione (ad esempio: modulo ISTAT rilasciato dal Comune, lettere di dimissioni e/o cartelle cliniche relative a precedenti ricoveri, verbale di invalidità civile) nei casi in cui, dalla Relazione Sanitaria del medico curante:

- a. *emergano elementi discordanti, che non chiariscano la data di insorgenza di patologie o inizio trattamento farmacologico;*

- b. *emergano informazioni che necessitano di ulteriori approfondimenti (esempio: causa della morte correlata con patologie pregresse per le quali non viene indicata la data di insorgenza, decessi avvenuti nel primo anno di copertura, decessi causati da malattie che hanno colpito l'assicurato in giovane età, decessi avvenuti in seguito a malattie professionali, infettive e virali, decessi avvenuti in Paesi Esteri);*
- c. *emergano informazioni che contrastino con quanto dichiarato dall'Assicurato in fase di sottoscrizione (dichiarazioni di buono stato di salute o risposte fornite all'interno del questionario anamnestico/sanitario).*

II) **In caso di MORTE VIOLENTA – infortunio, omicidio o suicidio** - oltre all'eventuale documentazione necessaria per morte naturale, Aviva necessita ricevere copia del **Verbale dell'Autorità giudiziaria** che ha effettuato gli accertamenti, unitamente alla copia del **referto autoptico** e delle **indagini tossicologiche**, se presenti; in alternativa, decreto di archiviazione emesso dall'Autorità Giudiziaria competente.

Si precisa che il Beneficiario che abbia particolari difficoltà ad acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevanti ai fini della liquidazione dell'indennizzo può conferire specifico mandato affinché sia Aviva, nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati sensibili, a sostituirsi a lui nella richiesta della stessa. Per ricevere informazioni al riguardo è necessario contattare Aviva al seguente numero verde: 800.114433.

OLTRE ALLA DOCUMENTAZIONE SOPRA RIPORTATA, AVIVA NECESSITA RICEVERE ULTERIORE DOCUMENTAZIONE nei seguenti casi:

- nel caso di minori/interdetti/incapaci;
- nel caso di presenza di un procuratore;
- qualora il beneficiario sia una società;
- qualora il beneficiario sia un ente/ una fondazione;
- in caso di liquidazione in successione;
- in presenza di richiesta pervenuta da uno studio legale.

IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE DELL'ASSICURATO

Qualora si verifichi l'invalidità dell'Assicurato, deve esserne fatta denuncia ad Aviva entro 60 giorni dal verificarsi dell'invalidità. La lettera di denuncia dello stato di invalidità deve essere inviata ad Aviva mediante raccomandata A.R. corredata di tutta la documentazione di seguito riportata.

- il Contraente dovrà sempre compilare il Modulo di richiesta liquidazione e le dichiarazioni saranno autenticate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui tale richiesta venga inviata a mezzo posta e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni il Contraente dovrà inviare ad Aviva una dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con indicati il numero di conto corrente bancario, Istituto Bancario, intestatario del conto corrente bancario, codice IBAN;
- copia integrale della cartella clinica;
- un certificato del medico curante redatto su apposito modulo che Aviva fornisce gratuitamente per il tramite delle proprie agenzie unitamente a copia della documentazione sanitaria relativa alla patologia sofferta dall'Assicurato ed oggetto della denuncia di invalidità;
- in caso di richiesta di liquidazione NON mediante la compilazione del Modulo di richiesta di liquidazione, autorizzazione al trattamento dei dati personali, da fornire sul Modulo Privacy da richiedere ad Aviva.

Aviva, ricevuta la documentazione di cui sopra, procederà con l'accertamento autonomo dell'invalidità e questo prevarrà rispetto ad ogni altro accertamento.

Prescrizione:

ai sensi dell'articolo 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 sono obbligate a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Liquidazione della prestazione:

relativamente alle prestazioni in caso di decesso, Aviva provvederà alla liquidazione dell'importo dovuto – verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento – entro trenta giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione corredata da tutta la documentazione necessaria.

	<p>Aviva 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.</p> <p>Aviva potrà richiedere di accertare lo stato di dipendenza dell'Assicurato tramite un medico di sua fiducia ed eventualmente far prescrivere tutti gli esami clinici che giudicherà necessari all'accertamento stesso.</p> <p>Le garanzie restano in vigore fino alla data della comunicazione, inviata da Aviva al Contraente, del riconoscimento dell'invalidità. Se l'invalidità non viene riconosciuta da Aviva, le garanzie restano 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.</p> <p>Il decesso dell'Assicurato che intervenga prima che venga riconosciuta l'invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dell'invalidità da parte di Aviva.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Nel caso in cui siano rese da parte del Contraente o dell'Assicurato dichiarazioni inesatte o reticenti riguardanti il rischio da assicurare (quali età, stato di salute, malattie pregresse, sport o professioni esercitate) può essere compromesso in tutto o in parte il diritto alla prestazione a seconda che l'inesattezza/reticenza derivi o meno da dolo o colpa grave.</p>

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Vita si specifica che nel caso di ingresso di nuovi Assicurati nel Contratto in corso d'anno o nel caso in cui la Convenzione venga perfezionata tra Aviva e il Contraente in corso d'anno, il premio dovuto sarà determinato proporzionalmente al tempo intercorrente tra data di decorrenza della copertura assicurativa ed il successivo 31 dicembre.</p> <p>I pagamenti successivi al primo (rinnovo), per tutti gli Assicurati già inclusi nel Contratto, devono essere effettuati al 1° gennaio di ogni anno a fronte di un'Appendice-elenco emessa da Aviva.</p> <p>In ogni caso i premi devono essere pagati a fronte di un'Appendice-elenco emessa da Aviva.</p> <p>Nel caso in cui l'Assicurato sia interessato ad includere nella Garanzia le professioni e gli sport amatoriali e/o professionali esclusi, Aviva si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sport attraverso la compilazione di appositi questionari specifici e di applicare eventuali sovrappremi.</p>
Rimborso	<p>In caso di perdita dei requisiti di adesione da parte dell'Assicurato in corso d'anno, Aviva provvederà alla restituzione al Contraente del rateo di premio pagato, calcolato in proporzione al periodo di mancato esposizione al rischio a condizione che il Contraente comunichi per iscritto ad Aviva, entro 30 giorni, la perdita dei requisiti di adesione al Contratto. Qualora tale comunicazione fosse inviata successivamente, il calcolo del rateo di premio sarà conteggiato dalla data di invio della comunicazione e non dalla data di perdita dei requisiti di adesione al Contratto.</p> <p>In caso di decesso o, limitatamente alla tariffa TI10, di invalidità totale e permanente dell'Assicurato per una delle esclusioni riportate nel DIP Vita, Aviva liquiderà, in luogo del Capitale assicurato, l'importo dei premi pagati relativi alla posizione individuale al netto dei costi.</p> <p>In caso di decesso o, limitatamente alla tariffa TI10, di invalidità totale e permanente dell'Assicurato durante il periodo di Carenza, Aviva liquiderà, in luogo del Capitale assicurato, l'importo dei premi pagati relativi alla posizione individuale.</p>
Sconti	<p>Il presente Contratto non prevede la concessione di sconti.</p>

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Vita si specifica che la durata delle singole posizioni individuali coincide:</p> <ul style="list-style-type: none"> • con l'anno solare, per le posizioni individuali presenti nel Contratto all'inizio dell'anno stesso; • con la frazione di anno solare per le posizioni individuali che entrano nel Contratto nel corso dell'anno stesso. <p>Nel caso di ingresso di un nuovo Assicurato nel Contratto in corso d'anno, la copertura assicurativa decorre dalla data riportata nell'Appendice-elenco a condizione che l'Assicurato abbia sottoscritto la Scheda di adesione.</p>

	Per gli anni successivi al primo, i rinnovi, per tutti gli Assicurati già inclusi nel Contratto, vengono effettuati al 1° gennaio di ogni anno a fronte di un'Appendice-elenco emessa da Aviva.
Sospensione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Vita.

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	<p>Prima del Perfezionamento del Contratto il Contraente può sempre revocare la Proposta con una delle seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rivolgendosi direttamente al Soggetto incaricato; • inviando ad Aviva una raccomandata con ricevuta di ritorno contenente gli elementi identificativi della Proposta; • inviando all'ufficio gestione collettive di Aviva una e-mail che contenente la richiesta firmata dal Contraente. <p>Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Revoca, Aviva rimborsa al Contraente i Premi eventualmente pagati. Dopo i 30 giorni sono dovuti gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.</p>
Recesso	<p>Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dalla data di perfezionamento del Contratto.</p> <p>Il Contraente può esercitare il diritto di Recesso con una delle seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rivolgendosi direttamente al Soggetto incaricato; • inviando ad Aviva una raccomandata con ricevuta di ritorno contenente gli elementi identificativi della Proposta; • inviando all'ufficio gestione collettive di Aviva una e-mail contenente la richiesta firmata dal Contraente. <p>Aviva, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente il premio eventualmente pagato.</p>
Risoluzione	La posizione individuale si risolve trascorsi 12 mesi dalla scadenza del premio monoannuale non pagato. In caso di risoluzione della posizione individuale, i premi pagati restano acquisiti da Aviva.

 Sono previsti riscatti o riduzioni? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Valori di riscatto e riduzione	<p>Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Vita, si specifica che se il Contraente paga il premio monoannuale per la singola posizione individuale entro i primi 6 mesi dalla scadenza del premio non pagato, la singola posizione individuale viene automaticamente riattivata. La riattivazione della singola posizione individuale comporta – dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio – il pieno ripristino della posizione per l'intero suo valore fermo restando le limitazioni applicate con effetto dalla data di effetto della posizione individuale.</p> <p>Trascorsi 6 mesi dalla scadenza del premio non pagato, la riattivazione può avvenire soltanto dietro espressa domanda del Contraente e accettazione scritta di Aviva. Non sarà più possibile riattivare la singola posizione individuale qualora siano trascorsi 12 mesi dalla scadenza del premio monoannuale.</p>
Richiesta di informazioni	La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto e di riduzione del Contratto.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>Il prodotto risponde ad esigenze di protezione dagli eventi legati alla vita umana ed è rivolto alle persone giuridiche (Enti, Associazioni, Società, etc.) che intendono stipulare, sebbene in assenza di Contratti Collettivi di Lavoro o Regolamenti aziendali, per un gruppo omogeneo di individui alle stesse collegato attraverso rapporti subordinati o associativi, polizze collettive finalizzate a tutelare la capacità di far fronte agli impegni futuri o alle necessità di sostentamento delle rispettive famiglie, generati dal verificarsi del decesso e/o di una invalidità totale e permanente dell'Assicurato stesso, attraverso l'erogazione immediata del Capitale assicurato.</p> <p>Il prodotto si rivolge a chi ha un'età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e i 70 anni (età assicurativa). Se alla garanzia principale è abbinata la garanzia complementare, il prodotto può essere sottoscritto da chi ha un'età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 65 anni (età assicurativa).</p>	



Quali costi devo sostenere?

TABELLA DEI COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

SPESE DI EMISSIONE	Non prevista	l'emissione del presente Contratto non è gravata da alcuna spesa a tale titolo.
COSTO PERCENTUALE	25,00%	il costo percentuale trattenuto da Aviva a titolo di spese di acquisizione e gestione è già incluso nei tassi di Premio.

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

COSTI PER RISCATTO

Non sono previsti costi per riscatto in quanto il presente Contratto non prevede il riscatto.

COSTI PER L'EROGAZIONE DELLA RENDITA

Non sono previsti costi per erogazione rendita in quanto il presente Contratto non prevede erogazione rendita.

COSTI PER L'ESERCIZIO DELLE OPZIONI

Non sono previsti costi per l'esercizio delle opzioni in quanto il presente Contratto non prevede opzioni.

COSTI DI INTERMEDIAZIONE

La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 48,00%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto ad: <i>Aviva Life S.p.A. Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano telefax 02 2775 245 reclami.vita@aviva.com.</i> Aviva darà riscontro entro quarantacinque giorni dalla data di ricevimento del reclamo. I reclami di spettanza dell'intermediario ma presentati ad Aviva saranno trasmessi senza ritardo all'intermediario stesso, dandone contestuale notizia al reclamante.
All'IVASS	Nel caso in cui il reclamo presentato ad Aviva abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it .
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione fra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato ad Aviva.
Altri sistemi Alternativi di risoluzione delle controversie	Le Parti hanno la facoltà di rimettere alla decisione di un collegio di tre medici le eventuali controversie su natura e valutazione degli eventi oggetto della copertura Invalidità totale e Permanente prestata dal presente Contratto. In tal caso le Parti conferiranno mandato, con scrittura privata, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del Consiglio dei Medici sono vincolanti per le Parti le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o violazione dei patti contrattuali.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p><u>IMPOSTE SUI PREMI</u> I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni.</p> <p><u>DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI</u> 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 Aviva 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:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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. <p><u>TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE</u> Le somme corrisposte a seguito di Decesso o di Invalidità Totale e Permanente, in dipendenza del presente Contratto di assicurazione, non sono assoggettate ad alcuna imposizione fiscale, ai sensi dell'art. 6 comma 2 del D.P.R. nr. 917 del 22/12/1986. Nel caso specifico del presente Contratto, in considerazione della finalità della Convenzione da cui esso discende e della sua natura di polizza collettiva, si fa presente che la disciplina sopra riportata va coordinata con altre disposizioni fiscali (deducibilità dal reddito d'impresa, imposizione fiscale per le persone fisiche) la cui applicazione dipenderà da una serie di elementi quali la fonte istitutiva della copertura assicurativa e la natura del rapporto fra il Contraente e gli Assicurati.</p> <p><u>DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO</u> 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.</p>
---	--

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

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

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

GUIDA ALLA LETTURA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Questa pagina di sintesi fornisce alcune informazioni utili per la comprensione delle condizioni di assicurazione. Nella redazione sono state seguite le linee guida di Ania, Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici, sui Contratti Semplici e Chiari.

LEGENDA

Per rendere più chiare le condizioni di assicurazione sono stati utilizzati i seguenti strumenti:

- frasi in **grassetto** per indicare:
 - o possibilità di perdere un diritto
 - o limitazione delle garanzie
 - o oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato
 - o avvertenze
- frasi **evidenziate in grigio** per indicare: clausole onerose soggette ad approvazione specifica quando viene sottoscritta la Proposta
- box rossi per indicare le esclusioni

ESCLUSIONI

- box blu a quadretti per fornire esempi pratici per spiegare quanto riportato negli articoli

ESEMPI

Attenzione: gli importi riportati sono meramente indicativi e basati su ipotesi di calcolo che potrebbero non trovare conferma nel corso del Contratto; tali importi quindi non impegnano in alcun modo Aviva.

- rimandi alle informazioni aggiuntive contenute negli allegati alle condizioni di assicurazione contrassegnati dall'icona: → allegato "....."
- lettere maiuscole per dare evidenza alle parole contenute nel glossario
- box di approfondimento

Q
"PER CAPIRE MEGLIO"

CONTATTI

Assistenza clienti



Numero Verde gratuito anche da cellulare



MyAviva le consente di accedere alla sua posizione assicurativa in ogni momento. Attivi subito il suo account su www.aviva.it

INDICE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Aviva TCM di gruppo "Volontaria" (Tariffe: TI10 – TM10)

PREMESSA.....	1
---------------	---



CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI?	1
GARANZIA PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO	1
Art. 1 - PRESTAZIONE	1
GARANZIA COMPLEMENTARE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE	2
Art. 2 – PRESTAZIONE	2
Art. 3 – DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE	2



CHE COSA NON È ASSICURATO?	3
GARANZIA PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO	3
Art. 4 - LIMITI DI ETÀ.....	3
GARANZIA COMPLEMENTARE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE	3
Art. 5 - LIMITI DI ETÀ.....	3



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	3
GARANZIA PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO	3
Art. 6 - ESCLUSIONI GARANZIA PRINCIPALE	3
Art. 7 – LIMITAZIONI GARANZIA PRINCIPALE	5
GARANZIA COMPLEMENTARE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE	5
Art. 8 - ESCLUSIONI GARANZIA COMPLEMENTARE	5
Art. 9 – LIMITAZIONI GARANZIA COMPLEMENTARE	6



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?.....	7
Art. 10 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO	7
Art. 11 – CONDIZIONI DI ASSUNZIONE	7
ART. 12 – DENUNCIA DELL'INVALIDITÀ, ACCERTAMENTO DELL'INDENNIZZABILITÀ DELL'INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE E LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE	8
Art. 12 - COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO	9
ART. 13 – DENUNCIA DELL'INVALIDITÀ, ACCERTAMENTO DELL'INDENNIZZABILITÀ DELL'INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE E LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE	10
Art. 14 - MODALITÀ E TEMPISTICHE DI LIQUIDAZIONE	10



QUANDO E COME DEVO PAGARE? 11

Art. 15 – PREMIO MONOANNUALE 11

Art. 16 - TEMPISTICHE E MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO 12



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE? 12

Art. 17 - PERFEZIONAMENTO, DECORRENZA ED EFFICACIA DEL CONTRATTO E DELLA SINGOLA POSIZIONE INDIVIDUALE 12

Art. 18 - DURATA DELLA CONVENZIONE, DEL CONTRATTO E DELLE POSIZIONI INDIVIDUALI..... 13

Art. 19 - SOSPENSIONE DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE 14

Art. 20 - RIATTIVAZIONE DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE 14



COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO?..... 14

Art. 21 - REVOCA DELLA PROPOSTA 14

Art. 22 - DIRITTO DI RECESSO 14

Art. 23 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO E DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE 15



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE 15

Art. 24 - COSTI..... 15

ALTRE INFORMAZIONI 16

Art. 25 – BENEFICIARI 16

Art. 26 - CESSIONE E VINCOLO..... 16

Art. 27 - FORO COMPETENTE 16

Art. 28 - ARBITRATO..... 17

Art. 23 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE..... 17

ALLEGATI..... 18

DOCUMENTAZIONE MEDICA 18

ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT 20

DOCUMENTI PER RICHIEDERE LE LIQUIDAZIONI 21

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI 24

GLOSSARIO 27

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Aviva TCM di gruppo "Volontaria" (Tariffe: TI10 – TM10)

PREMESSA

Questo Contratto è una Polizza collettiva monoannuale, rinnovabile di anno in anno, stipulata in base ad un accordo tra le parti (Convenzione) e regolata dalle presenti condizioni di assicurazione che garantisce, per la durata del Contratto, la copertura dei rischi di morte e di invalidità totale e permanente (tariffa TI10) o solo del rischio di morte (tariffa TM10) ad un gruppo di persone aventi caratteristiche omogenee, ciascuna delle quali potrà essere inserita nella collettiva.

Il presente Contratto presuppone:

- un unico **Contraente (azienda)** e tante coperture monoannuali rinnovabili di anno in anno nel corso della durata della Convenzione per tutte **le persone collegate al Contraente** e da questi inserite nel Contratto mediante una propria Posizione individuale (**Assicurati**);
- la determinazione del Capitale assicurato per ogni singola Posizione individuale in base a criteri uniformi indipendenti dalla diretta volontà dei singoli Assicurati.

Non è previsto un numero minimo di Assicurati (dipendenti).

Per comunicare con Aviva

- Aviva Life S.p.A. via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano
- Numero verde 800 11 44 33 (dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00)
- E-mail: per informazioni relative al perfezionamento e alla gestione del Contratto: polizze_collettive@aviva.com
per informazioni relative alle liquidazioni: liquidazioni_vita@aviva.com



CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

GARANZIA PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO (GARANZIA OBBLIGATORIA) – TAR. TM10

Art. 1 - PRESTAZIONE

Se l'Assicurato decede nel corso della Durata contrattuale, Aviva garantisce ai Beneficiari di cui all'Art. 25 – BENEFICIARI, la liquidazione del Capitale assicurato:

- senza limiti territoriali;
- senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso;
- **con le esclusioni indicate all'Art. 6 – ESCLUSIONI GARANZIA PRINCIPALE;**
- **con le limitazioni indicate all'Art. 7 – LIMITAZIONI GARANZIA PRINCIPALE.**

Se l'Assicurato decede nel periodo compreso tra la Data di decorrenza della Posizione individuale e la data di pagamento del relativo Premio, la singola Posizione individuale si estingue senza liquidazione di alcun capitale da parte di Aviva.

In caso di sottoscrizione anche della Garanzia complementare di Invalidità totale e permanente (tariffa TI10), la liquidazione del Capitale assicurato per sopravvenuta Invalidità determina l'estinzione della Posizione individuale; nulla è quindi più dovuto da Aviva in caso di successivo decesso dell'Assicurato.

Se l'Assicurato è in vita alla Scadenza del Contratto, il Contratto termina e i Premi pagati dal Contraente non gli vengono restituiti.

1.1 -Suicidio

In deroga all'articolo 1927 del Codice Civile – Suicidio dell'Assicurato - la garanzia copre il rischio di suicidio a partire dalla data di efficacia della Posizione individuale.

1.2 - Sinistro che colpisca più teste

Il Contratto garantisce anche il sinistro che colpisca più Assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale, **fino ad un importo complessivo pari a 6 volte il capitale medio assicurato nell'anno solare sino al momento del sinistro**. Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero delle teste colpite dal sinistro ed in proporzione ai rispettivi Capitali assicurati.

GARANZIA COMPLEMENTARE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE (GARANZIA AD ADESIONE FACOLTATIVA) – TAR. TI10

Art. 2 – PRESTAZIONE

Questa garanzia può essere sottoscritta solo in abbinamento alla GARANZIA PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO.

Alla data di riconoscimento dello stato di Invalidità totale e permanente dell'Assicurato intervenuta nel corso della Durata contrattuale, Aviva garantisce la liquidazione del relativo Capitale assicurato.

Aviva presta la garanzia:

- qualunque sia la causa dell'Invalidità;
- senza limiti territoriali;
- senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato;
- **con le esclusioni indicate all'Art. 8 – ESCLUSIONI GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE;**
- **con le limitazioni indicate all'Art. 9 – LIMITAZIONI GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE.**

Se viene liquidato il Capitale assicurato per sopravvenuta Invalidità totale e permanente, la Posizione individuale si estingue e nulla è più dovuto per il caso di decesso dell'Assicurato di cui alla Garanzia principale.

Questa Garanzia complementare decade automaticamente se è liquidata la prestazione assicurata relativa alla Garanzia principale.

Se alla data di Scadenza del Contratto non si è manifestata alcuna Invalidità totale e permanente, il Contratto termina e i Premi annui pagati dal Contraente non gli vengono restituiti.

2.1 -Suicidio

In deroga all'articolo 1927 del Codice Civile – Suicidio dell'Assicurato - la garanzia copre il rischio di suicidio a partire dalla data di efficacia della Posizione individuale.

2.2 - Sinistro che colpisca più teste

Il Contratto garantisce anche il sinistro che colpisca più Assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale, **fino ad un importo complessivo pari a 6 volte il capitale medio assicurato nell'anno solare sino al momento del sinistro**. Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero delle teste colpite dal sinistro ed in proporzione ai rispettivi Capitali assicurati.

Art. 3 – DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Si intende colpito da Invalidità totale e permanente l'Assicurato che, per sopravvenuta infermità o difetto fisico o mentale oggettivamente accertabile e comunque indipendente dalla sua volontà, si trova nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa - indipendentemente dalla specifica professione esercitata - e sempreché:

- il grado di invalidità riconosciuto e accertato risulti pari o superiore al 66%

e

- tale evento abbia comportato la risoluzione del rapporto di lavoro in atto fino a quel momento con il Contraente.

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.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

GARANZIA PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Art. 4 - LIMITI DI ETÀ

L'Assicurato, appartenente alla collettività individuata nei termini di cui alla "Premessa":

- alla Data di decorrenza della Posizione individuale deve avere un'età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 70 anni (età assicurativa).

La Posizione individuale non è rinnovabile nei confronti degli Assicurati che abbiano più di 70 anni (età assicurativa).

L'età assicurativa è calcolata senza tener conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi.

Esempio – determinazione dell'età anagrafica e assicurativa

ETÀ ANAGRAFICA	ETÀ ASSICURATIVA
30 anni, 5 mesi e 20 giorni	30 anni
30 anni, 6 mesi	31 anni

GARANZIA COMPLEMENTARE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Art. 5 - LIMITI DI ETÀ

L'Assicurato, appartenente alla collettività individuata nei termini di cui alla "Premessa":

- alla Data di decorrenza della Posizione individuale deve avere un'età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 65 anni (età assicurativa).

A partire dai 66 anni (età assicurativa) la presente Garanzia termina automaticamente.

L'età assicurativa è calcolata senza tener conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

GARANZIA PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Art. 6 - ESCLUSIONI GARANZIA PRINCIPALE

È  escluso dalla garanzia il Decesso causato direttamente o indirettamente da:

- attività dolosa del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato;
- partecipazione del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione 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 consapevolmente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;

- stato di ubriachezza, qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro e 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, etc.);
- Decesso dovuto o correlato al soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi per qualsiasi motivo. L'indicazione è riportata sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. Se l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri è 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. Dopo questo termine la garanzia è comunque prestata se si presenta documentazione che dimostri che non c'è un nesso causale tra lo stato di guerra e il Decesso;
- esercizio di una delle professioni o di uno degli sport di cui all'→Allegato - PROFESSIONI E SPORT.

In questi casi, al posto del Capitale assicurato, Aviva liquida ai Beneficiari indicati la somma dei Premi pagati relativi alla Posizione individuale al netto dei costi.

PROFESSIONI E SPORT

Se l'Assicurato è interessato ad includere in Garanzia le professioni e/o gli sport amatoriali e/o professionali indicati nell'→ allegato "PROFESSIONI E SPORT" deve compilare i relativi Questionari specifici.

Aviva sulla base dei Questionari specifici ricevuti e delle eventuali altre informazioni richieste:

- si riserva di valutare il rischio stabilendo **se e a quali condizioni** includere il rischio in Garanzia;
- emette eventuali appendici per includere/escludere il rischio.

Se viene richiesto il pagamento di un sovrappremio per l'inclusione della professione e/o dello sport, il rischio in oggetto si intende incluso in Garanzia solo successivamente al pagamento del Premio e del relativo sovrappremio.

Esempio – determinazione del sovrappremio per sport

		VALORI IN EURO
Capitale assicurato		100.000,00
Età Aderente-Assicurato	40	
Premio base		159,00
Importo del sovrappremio per attività sportiva (ad esempio 2x mille)		200,00
Premio complessivo da pagare per inserire in garanzia la pratica dello sport		359,00

Nel corso della Durata contrattuale, il Contraente deve comunicare ad Aviva – anche tramite il Soggetto incaricato – se l'Assicurato:

- inizia a svolgere una delle attività sportive contenute nell'Allegato – PROFESSIONI E SPORT;
- interrompe una delle attività sportive per cui è stato applicato un sovrappremio.

Aviva:

- in caso di interruzione dell'attività sportiva: diminuirà il premio dell'importo del sovrappremio relativo all'attività sportiva interrotta;
- in caso di inizio di un'attività sportiva: aumenterà il premio dell'importo del sovrappremio relativo alla nuova attività sportiva intrapresa.

Se l'Assicurato nel corso della Durata contrattuale inizia a praticare uno degli sport contenuti nell'Allegato – PROFESSIONI E SPORT e il Contraente non lo comunica ad Aviva, il Decesso derivante della pratica di tale sport si intende escluso dalla garanzia.



PER CAPIRE MEGLIO

Gli eventi che provocano l'esclusione della copertura devono essere la **causa del decesso**. Ad esempio è rilevante lo stato di ubriachezza in cui si trova l'Assicurato che alla guida di un veicolo ne perde il controllo, ma non se si tratta di un semplice passeggero coinvolto in un incidente.

Art. 7 – LIMITAZIONI GARANZIA PRINCIPALE

Nel rispetto delle condizioni stabilite all'Art. 11 – CONDIZIONI DI ASSUNZIONE, per Capitali assicurati fino a 150.000 euro Aviva assume il Contratto senza il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato solo se viene sottoscritta la "Dichiarazione di buono stato di salute" presente nella Scheda di adesione.

Il Contratto prevede un periodo di 180 giorni in cui la copertura non è efficace ( periodo di Carenza).

Di conseguenza, se il Decesso dell'Assicurato avviene entro i primi 180 giorni dalla data di efficacia della Posizione individuale, e se il Contraente è in regola con il pagamento dei premi, al posto del Capitale assicurato Aviva liquida una somma pari all'ammontare dei Premi pagati relativi alla Posizione individuale.

Se il Decesso è conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di efficacia della Posizione individuale: 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 avvenuto dopo la data di efficacia della Posizione individuale,
- di Infortunio avvenuto dopo la data di efficacia della Posizione individuale che ha come conseguenza il Decesso,

Aviva non applica il periodo di Carenza e pertanto la somma che liquida è pari all'intero Capitale assicurato.

L'Assicurato può chiedere la piena copertura assicurativa senza periodo di Carenza, purché si sottoponga a visita medica e accetti le modalità e gli oneri che ne possono derivare.

PER AIDS

Se il Decesso dell'Assicurato avviene entro i primi 5 anni dalla data di efficacia della Posizione individuale ed è dovuto a **sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS)**, o ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale assicurato non è liquidato.

In questo caso Aviva liquida una somma pari all'ammontare dei Premi pagati relativi alla Posizione individuale.



PER CAPIRE MEGLIO

Prima che venga stipulato un contratto assicurativo sulla vita Aviva può verificare, richiedendo una relazione del medico curante e degli esami medici, la situazione di salute dell'Assicurato. Per i contratti stipulati sulla base delle sole dichiarazioni dell'Assicurato o senza alcun accertamento, viene solitamente previsto un periodo di carenza di 180 giorni dalla data di decorrenza - elevato a 5 anni per alcune patologie (HIV, AIDS e patologie a queste correlate). Durante la carenza non è possibile ottenere la liquidazione del capitale, salvo il caso in cui il Decesso avvenga per una delle cause per le quali la carenza non è prevista.

GARANZIA COMPLEMENTARE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Art. 8 - ESCLUSIONI GARANZIA COMPLEMENTARE

È esclusa dalla garanzia l'Invalidità totale e permanente causata direttamente o indirettamente da:

- attività dolosa del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato;
- partecipazione del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato a delitti dolosi;

- partecipazione 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 consapevolmente viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- stato di ubriachezza, qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro ed 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);
- Invalidità totale e permanente dovuta o correlata al soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi per qualsiasi motivo. L'indicazione è riportata sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. Se l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri è diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione
- Invalidità totale e permanente avvenuta 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. Dopo questo termine la garanzia è comunque prestata se si presenta documentazione che dimostri che non c'è un nesso causale tra lo stato di guerra e il decesso.
- esercizio di una delle professioni o di uno degli sport di cui all'Allegato - PROFESSIONI E SPORT.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia i casi di Invalidità totale e permanente che si verificano **dopo il sessantaseiesimo anno di età** dell'Assicurato oppure in caso di Invalidità preesistenti alla data di efficacia della Posizione individuale.

In questi casi, al posto del Capitale assicurato, Aviva liquida ai Beneficiari indicati la somma dei Premi pagati relativi alla Posizione individuale al netto dei costi.

PROFESSIONI E SPORT

Se l'Assicurato è interessato ad includere in Garanzia le professioni e/o gli sport amatoriali e/o professionali indicati nell'→ allegato "PROFESSIONI E SPORT" deve compilare i relativi questionari specifici; Aviva si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sport amatoriali e/o professionali solo dietro compilazione di tali appositi questionari. Per l'inclusione di tali rischi in copertura si rimanda al paragrafo PROFESSIONI E SPORT dell'Art. 6 – ESCLUSIONI GARANZIA PRINCIPALE.

Nel corso della Durata contrattuale, anche tramite il Soggetto incaricato, il Contraente deve comunicare ad Aviva se l'Assicurato inizia a svolgere o interrompe uno degli sport di cui all'Allegato – PROFESSIONI E SPORT.

Se l'Assicurato nel corso della Durata contrattuale inizia a praticare uno degli sport contenuti nell'Allegato – PROFESSIONI E SPORT e il Contraente non lo comunica ad Aviva, l'Invalidità derivante della pratica di tale sport si intende esclusa dalla garanzia.

Art. 9 – LIMITAZIONI GARANZIA COMPLEMENTARE

Nel rispetto delle condizioni stabilite all'Art. 11 – CONDIZIONI DI ASSUNZIONE, per Capitali assicurati fino a 150.000 euro Aviva assume il Contratto senza il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato solo se viene sottoscritta la "Dichiarazione di buono stato di salute" presente nella Scheda di adesione.

Il Contratto prevede un periodo di 180 giorni in cui la copertura non è efficace.

Di conseguenza, se l'Invalidità totale e permanente avviene entro i primi 180 giorni dalla data di efficacia della Posizione individuale, e se il Contraente è in regola con il pagamento dei Premi, al posto del Capitale assicurato Aviva liquida una somma pari all'ammontare dei Premi pagati relativi alla Posizione individuale.

Se il Decesso è conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di efficacia della Posizione individuale: 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 avvenuto dopo la data di efficacia della Posizione individuale,
- di Infortunio avvenuto dopo la data di efficacia della Posizione individuale che ha come conseguenza l'Invalidità totale e permanente,

Aviva non applica il periodo di Carenza e pertanto la somma che liquida è pari all'intero Capitale assicurato.

L'Assicurato può chiedere la piena copertura assicurativa senza periodo di Carenza, purché si sottoponga a visita medica e accetti le modalità e gli oneri che ne possono derivare.

PER AIDS

Se l'Invalidità totale e permanente dell'Assicurato avviene entro i primi 5 anni dalla di efficacia della Posizione individuale ed è dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), o ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale assicurato non è liquidato.

In questo caso Aviva liquida una somma pari all'ammontare dei Premi pagati relativi alla Posizione individuale.



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 10 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

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

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, anche incolpevoli, dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte di Aviva possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione¹.

Dopo 6 mesi dalla Data di decorrenza della Posizione individuale o dalla sua riattivazione, la stessa non è contestabile per le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, a meno che 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 delle somme dovute in base all'età reale.

Se variano i dati anagrafici forniti alla sottoscrizione, il Contraente e gli Assicurati – questi ultimi anche tramite il Contraente - devono comunicarli subito ad Aviva, indicando anche il domicilio se trasferito all'estero.

Art. 11 – CONDIZIONI DI ASSUNZIONE

L'ingresso nel Contratto di un nuovo Assicurato avviene dall'inizio del servizio effettivo presso l'Azienda a condizione che sia stata sottoscritta la Scheda di Adesione e che Aviva abbia emesso l'Appendice-Elenco come previsto all'Art. 17 "PERFEZIONAMENTO, DECORRENZA ED EFFICACIA DEL CONTRATTO E DELLA SINGOLA POSIZIONE INDIVIDUALE".

Fatto salvo quanto stabilito agli Articoli 6 – ESCLUSIONI GARANZIA PRINCIPALE, 7 – LIMITAZIONI GARANZIA PRINCIPALE, 8 – ESCLUSIONI GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE e 9 – LIMITAZIONI GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE il presente Contratto viene stipulato senza il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato se:

- l'Assicurato sottoscrive la "dichiarazione di buono stato di salute" presente nella Scheda di adesione e
- la Posizione individuale viene stipulata per Capitali assicurati fino a 150.000 euro.

Fatto salvo quanto stabilito **agli Articoli 6 – ESCLUSIONI GARANZIA PRINCIPALE, 7 – LIMITAZIONI GARANZIA PRINCIPALE, 8 – ESCLUSIONI GARANZIA COMPLEMENTARE e 9 – LIMITAZIONI GARANZIA COMPLEMENTARE** Aviva, ai fini dell'entrata in vigore della copertura per ogni singola Posizione individuale, si riserva di richiedere **gli accertamenti sanitari riportati nell'→ allegato "DOCUMENTAZIONE MEDICA"** e ulteriori eventuali integrazioni solo nei seguenti casi:

¹ Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

- se l'Assicurato non sottoscrive la "dichiarazione di buono stato di salute dell'Assicurato" presente nella Scheda di Adesione;
- se i Capitali assicurati risultano essere superiori ai 150.000 euro.

Sulla base della documentazione ricevuta Aviva stabilisce se accettare o meno il rischio:

- in caso di accettazione del rischio può stabilire particolari condizioni di accettazione che prevedono l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di rischi specifici; in tal caso Aviva comunica al Soggetto incaricato i sovrappremi applicati o le esclusioni previste;
- in caso di rifiuto del rischio ne informa il Soggetto incaricato.

In tutti i casi di accettazione del rischio, Aviva comunica al Contraente attraverso l'emissione di una Appendice-elenco al Contratto:

- l'accettazione del rischio da parte di Aviva;
- l'importo del Premio;
- la data di decorrenza del Contratto e delle singole Posizioni individuali.

PROFESSIONI E SPORT

Se l'Assicurato pratica una delle professioni e/o degli sport amatoriali e/o professionali indicati nell'→ allegato "PROFESSIONI E SPORT" e intende includere in Garanzia l'esercizio di tali professioni/sport, deve compilare i relativi questionari specifici che permettono ad Aviva di valutare il rischio.

Sulla base della documentazione ricevuta, Aviva stabilisce se e a quali condizioni includere in Garanzia l'esercizio da parte dell'Assicurato di tali professioni/sport.

Le inclusioni/esclusioni nonché eventuali sovrappremi sono comunicati da Aviva al Contraente per il tramite del Soggetto incaricato e saranno oggetto di apposita appendice.

ART. 12 – DENUNCIA DELL'INVALIDITÀ, ACCERTAMENTO DELL'INDENNIZZABILITÀ DELL'INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE E LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE

Se si verifica l'Invalidità dell'Assicurato – come definita all'Art. 3 – DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE – **deve esserne fatta denuncia ad Aviva entro 60 giorni dal verificarsi dell'Invalidità stessa.**

La lettera di denuncia dello stato di Invalidità deve essere inviata ad Aviva mediante raccomandata A.R. corredata di tutta la documentazione prevista nell' → Allegato "DOCUMENTI PER RICHIEDERE LE LIQUIDAZIONI". La data della denuncia è il giorno di ricevimento da parte di Aviva della lettera di denuncia completa di tutta la documentazione richiesta.

Aviva:

- ha diritto di accertare l'Invalidità con medici di sua fiducia;
- 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.

Se viene avviata la procedura di accertamento autonomo dell'Invalidità, sotto pena di decadenza da ogni diritto che deriva da questo Contratto, il Contraente e l'Assicurato devono:

- rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta da Aviva per gli accertamenti dello stato di Invalidità;
- e
- fornire tutte le prove che Aviva ritiene opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'Invalidità.

Accertata l'indennizzabilità dell'Invalidità totale e permanente, Aviva liquida il Capitale assicurato entro i successivi 30 giorni.

La garanzia per Invalidità resta in vigore fino a quando Aviva comunica al Contraente il riconoscimento dell'Invalidità dell'Assicurato.

Se Aviva non riconosce l'Invalidità, la Garanzia resta in vigore fermo restando che il Contraente deve riprendere a pagare i Premi versando anche quelli scaduti dopo la data della denuncia, aumentati degli interessi legali.

Il Decesso dell'Assicurato avvenuto prima che sia riconosciuta l'Invalidità equivale al riconoscimento dell'Invalidità da parte di Aviva; di conseguenza Aviva liquida il Capitale assicurato per questa Garanzia.

Art. 12 - COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

12.1 – Comunicazioni di Aviva

Aviva trasmette le comunicazioni su supporto cartaceo se il Contraente non ha dato il consenso a riceverle in formato elettronico. Il consenso può essere dato al momento della sottoscrizione della Proposta o successivamente nel corso della Durata contrattuale tramite l'area clienti.

Se il Contraente presta il consenso, Aviva trasmette all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, una lettera informativa che contiene la password per accedere alla sezione a lui riservata dell'area clienti. Aviva trasmette al Contraente, nei tempi contrattualmente previsti, un avviso al suo indirizzo di posta elettronica ogni qual volta viene messa a disposizione in tale sezione una comunicazione.

Il Contraente può revocare il consenso o modificare il proprio indirizzo di posta elettronica con le modalità specificate nella lettera informativa.

Nel caso in cui il Contraente revochi il consenso, solo dopo 30 giorni dalla data di ricevimento da parte di Aviva della richiesta di revoca, Aviva trasmette le successive comunicazioni in formato cartaceo.

ALLA DECORRENZA

A seguito dell'adesione del primo gruppo di Assicurati, Aviva trasmette al Contraente la prima Appendice-elenco che attesta l'accettazione del rischio e contiene:

- la data di decorrenza e di scadenza del Contratto e delle singole Posizioni individuali;
- le garanzie sottoscritte;
- l'importo del Premio per le singole Posizioni individuali;
- l'importo del Capitale assicurato per le singole Posizioni individuali.

IN CORSO DI CONTRATTO

Appendice-elenco: per gli Assicurati che entrano in copertura in corso d'anno, Aviva tramette al Contraente un'Appendice-elenco che attesta l'accettazione del rischio e contiene:

- la data di decorrenza e di scadenza delle singole Posizioni individuali;
- le garanzie sottoscritte;
- l'importo del Premio per le singole Posizioni individuali;
- l'importo del Capitale assicurato per le singole Posizioni individuali

Documento unico di rendicontazione: Aviva trasmette entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, il "documento unico di rendicontazione" delle Posizioni assicurative con le informazioni previste dalla normativa in vigore. In questa occasione o alla prima comunicazione prevista dalla normativa vigente, Aviva comunica anche le eventuali variazioni delle informazioni contenute nelle condizioni di assicurazione dovute a modifiche alla normativa intervenute dopo il Perfezionamento del Contratto.

Avviso di Scadenza-Rinnovo:

Prima di ogni ricorrenza annua, Aviva invia al Contraente un'Appendice-elenco contenente:

- le Posizioni individuali per le quali saranno attivate le coperture alla ricorrenza stessa;
- la data di decorrenza e di scadenza delle singole Posizioni individuali;
- le garanzie sottoscritte;
- l'importo del Premio per le singole Posizioni individuali;
- l'importo del Capitale assicurato per le singole Posizioni individuali.

12.2 – Comunicazioni del Contraente

Il Contraente può comunicare con Aviva rivolgendosi:

- al Soggetto incaricato;

oppure

- direttamente ad Aviva Life S.p.A. mediante:

- lettera all'indirizzo via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano;
- e-mail:

- per informazioni relative al perfezionamento e gestione del Contratto: polizze_collettive@aviva.com
- per informazioni relative alle liquidazioni all'ufficio liquidazione: liquidazioni_vita@aviva.com

Entro 20 giorni dalla ricezione della richiesta, Aviva fornisce riscontro al Contraente, all'Assicurato o agli aventi diritto, in merito alla possibilità di ricevere le condizioni di assicurazione, all'esistenza o evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di calcolo della prestazione assicurativa.

12.3 – Area clienti “MyAviva”

Il Contraente può controllare la propria posizione (condizioni di assicurazione, prestazione assicurata, stato dei pagamenti dei premi e relative scadenze) anche nell'area riservata del sito www.aviva.it.

Per accedere basta selezionare il link in homepage; dopo essersi registrato, il Contraente riceve, all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, la password di accesso.

ART. 13 – DENUNCIA DELL'INVALIDITÀ, ACCERTAMENTO DELL'INDENNIZZABILITÀ DELL'INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE E LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE

Se si verifica l'Invalidità dell'Assicurato – come definita all'Art. 3 – DEFINIZIONE DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE – **deve esserne fatta denuncia ad Aviva entro 60 giorni dal verificarsi dell'Invalidità stessa.**

La lettera di denuncia dello stato di Invalidità deve essere inviata ad Aviva mediante raccomandata A.R. corredata di tutta la documentazione prevista nell' → Allegato “DOCUMENTI PER RICHIEDERE LE LIQUIDAZIONI”. La data della denuncia è il giorno di ricevimento da parte di Aviva della lettera di denuncia completa di tutta la documentazione richiesta.

Aviva:

- ha diritto di accertare l'Invalidità con medici di sua fiducia;
- 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.

Se viene avviata la procedura di accertamento autonomo dell'Invalidità, sotto pena di decadenza da ogni diritto che deriva da questo Contratto, il Contraente e l'Assicurato devono:

- rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta da Aviva per gli accertamenti dello stato di Invalidità;

e

- fornire tutte le prove che Aviva ritiene opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'Invalidità.

Accertata l'indennizzabilità dell'Invalidità totale e permanente, Aviva liquida il Capitale assicurato entro i successivi 30 giorni.

La garanzia per Invalidità resta in vigore fino a quando Aviva comunica al Contraente il riconoscimento dell'Invalidità dell'Assicurato.

Se Aviva non riconosce l'Invalidità, la Garanzia resta in vigore fermo restando che il Contraente deve riprendere a pagare i Premi versando anche quelli scaduti dopo la data della denuncia, aumentati degli interessi legali.

Il Decesso dell'Assicurato avvenuto prima che sia riconosciuta l'Invalidità equivale al riconoscimento dell'Invalidità da parte di Aviva; di conseguenza Aviva liquida il Capitale assicurato per questa Garanzia.

Art. 14 - MODALITÀ E TEMPISTICHE DI LIQUIDAZIONE

Per chiedere la liquidazione, occorre prima consegnare ad Aviva i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di liquidazione e a individuare gli aventi diritto.

La richiesta di liquidazione può pervenire ad Aviva con una delle seguenti modalità:

- tramite il Soggetto incaricato, compilando il “modulo di richiesta liquidazione”;
- utilizzando il modulo liquidativo scaricabile dal sito internet www.aviva.it;
- in carta semplice, inviandole ad Aviva con raccomandata con ricevuta di ritorno.

Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria, i Beneficiari possono contattare Aviva:

- al numero verde 800.114433 (dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00);
- all'indirizzo e-mail: liquidazioni_vita@aviva.com.

Qualunque sia la modalità scelta, la richiesta di liquidazione deve essere sempre accompagnata dalla documentazione indicata nell'→ allegato "DOCUMENTI PER RICHIEDERE LE LIQUIDAZIONI".

Le richieste di liquidazione incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

Le spese per procurarsi questi documenti sono a carico degli aventi diritto.

Le liquidazioni sono effettuate entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta completa di tutti i documenti necessari. Dopo i 30 giorni Aviva liquida gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

- la data in cui il Beneficiario firma il "modulo di richiesta liquidazione" presso il Soggetto incaricato, riportata in fondo al modulo;
oppure
- la data in cui Aviva riceve la raccomandata con ricevuta di ritorno, se la richiesta di liquidazione è stata fatta direttamente ad Aviva.

Se sono riscontrate irregolarità o carenze nei documenti già prodotti, Aviva può chiedere che siano presentati di nuovo o integrati per procedere alla liquidazione entro il termine di 30 giorni dalla data di ricevimento.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 15 – PREMIO MONOANNUALE

Il Contratto prevede il pagamento da parte del Contraente ad Aviva, in via anticipata per ciascun periodo di copertura, di un Premio complessivo monoannuale a fronte delle prestazioni assicurate nel periodo stesso per l'insieme delle Posizioni individuali presenti nel Contratto.

Nel caso di ingresso di nuovi Assicurati nel Contratto in corso d'anno o nel caso in cui la Convenzione venga perfezionata tra Aviva e il Contraente nel corso dell'anno, il Premio dovuto sarà determinato in proporzione al tempo intercorrente tra la Data di decorrenza della copertura assicurativa ed il successivo 31 dicembre.

Se il Contraente comunica ad Aviva l'uscita dalla copertura assicurativa di un singolo Assicurato entro 30 giorni dalla data di perdita dei requisiti di adesione al Contratto, Aviva provvede a restituire l'eventuale rateo di Premio pagato, calcolato in proporzione al periodo di mancata esposizione al rischio.

Se tale comunicazione viene effettuata successivamente, il calcolo del rateo di Premio da restituire è conteggiato a partire dalla data della comunicazione e non dalla data di perdita dei requisiti.

Sospensione del pagamento dei Premi per accertamento dell'indennizzabilità dell'Invalidità totale e permanente - con specifico riguardo alla Garanzia complementare per l'Invalidità totale e permanente, il Contraente sospende il pagamento del Premio relativo alla Posizione individuale dell'Assicurato per il quale è in corso l'accertamento dell'Invalidità a partire dalla data del timbro postale della lettera di denuncia dell'Invalidità totale e permanente, mentre Aviva si impegna a mantenere in vigore le garanzie prestate.

Se l'invalidità viene riconosciuta da Aviva o dal Collegio Arbitrale di cui all'Art. 28 - ARBITRATO, il pagamento del suddetto premio termina definitivamente e Aviva liquida la prestazione garantita.

Viceversa, se l'Invalidità non viene riconosciuta, il Contraente è tenuto a pagare i Premi scaduti successivamente alla data di denuncia dell'Invalidità aumentati degli interessi legali.

Il Premio monoannuale per la singola Posizione individuale è determinato in base a:

- importo del Capitale assicurato;
- età assicurativa dell'Assicurato calcolata alla Data di decorrenza della Posizione individuale o al 1° gennaio di ogni anno per i successivi rinnovi;
- stato di salute dell'Assicurato;
- alla durata della singola Posizione individuale che coincide:
 - con l'anno solare (1/1 – 31/12), per le Posizioni individuali già presenti nel Contratto all'inizio dell'anno;

- con la frazione dell'anno solare, per le Posizioni individuali che entrano nel Contratto nel corso dell'anno;
- applicazione di eventuali sovrappremi.

Art. 16 - TEMPISTICHE E MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

16.1 - Tempistiche di pagamento

a. Primo premio

A fronte dell'**Appendice-elenco** emessa da Aviva, il Contraente paga in via anticipata il primo Premio monoannuale complessivo, per il tramite del Soggetto Incaricato.

b. Premi successivi

A fronte delle **Appendici-elenco** emesse da Aviva, il Contraente paga:

- i Premi successivi al primo (premi di rinnovo) relativi a tutti gli Assicurati già inclusi nel Contratto con effetto 1° gennaio di ogni anno. Aviva concede una dilazione massima pari a 30 giorni per il pagamento del Premio.
- i Premi relativi ai nuovi ingressi in corso d'anno secondo i termini pattuiti.

16.2 – Modalità di pagamento

Il pagamento dei Premi può essere effettuato mediante:

- assegno circolare/bancario non trasferibile intestato ad Aviva Life S.p.A. o al Soggetto Incaricato nella qualità di intermediario autorizzato da Aviva;
- bonifico bancario intestato ad Aviva Life S.p.A. sul c/c Codice IBAN IT74J0503411701000000100378;
- bonifico bancario intestato al Soggetto Incaricato nella qualità di intermediario autorizzato da Aviva.

Non è possibile pagare i Premi in contanti.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 17 - PERFEZIONAMENTO, DECORRENZA ED EFFICACIA DEL CONTRATTO E DELLA SINGOLA POSIZIONE INDIVIDUALE

17.1 - Perfezionamento del Contratto

Il Contratto si perfeziona quando il Contraente ha sottoscritto la prima Appendice-elenco emessa da Aviva e ha provveduto al pagamento del primo Premio monoannuale complessivo relativo a tutte le Posizioni individuali riportate nella stessa.

Il perfezionamento del Contratto e la conseguente costituzione del rapporto assicurativo sono subordinati

all'adempimento degli obblighi di  adeguata verifica della clientela da compiersi attraverso il modulo predisposto a tale scopo.



PER CAPIRE MEGLIO

Il riciclaggio di denaro è l'atto di reinvestire capitali accumulati in modo illegale tramite attività apparentemente lecite quali, ad esempio, la sottoscrizione di un contratto di assicurazione.

La normativa antiriciclaggio pone anche alle imprese di assicurazione l'obbligo di verificare, a scopo preventivo, la propria clientela attraverso un'indagine denominata "adeguata verifica".

17.2 - Decorrenza del Contratto e delle Posizioni individuali

A fronte della Convenzione contenuta nella Proposta stipulata tra il Contraente e Aviva e della sottoscrizione da parte del primo gruppo di Assicurati delle relative Schede di Adesione, - previa valutazione del rischio nei termini previsti all'Art.11 - CONDIZIONI DI ASSUNZIONE - Aviva comunica al Contraente attraverso l'emissione di una Appendice-elenco al Contratto:

- l'accettazione del rischio;
- la data di decorrenza del Contratto e delle singole Posizioni individuali;
- l'importo del Premio dovuto per le singole Posizioni individuali.

Nel caso di ingresso di un nuovo Assicurato in corso d'anno, la Copertura assicurativa decorre dalla data riportata nell'Appendice-elenco.

Per gli anni successivi al primo, i rinnovi per tutti gli Assicurati già inclusi nel Contratto, vengono effettuati al 1° gennaio di ogni anno a fronte di un'Appendice-elenco emessa da Aviva.

17.3 - Efficacia delle Posizioni individuali

Con riferimento alle singole Posizioni individuali inizialmente inserite nel Contratto, la copertura assicurativa si intende operante – con le esclusioni e limitazioni di cui agli **Articoli 6 - ESCLUSIONI GARANZIA PRINCIPALE, 7 – LIMITAZIONI GARANZIA PRINCIPALE, 8 - ESCLUSIONI GARANZIA COMPLEMENTARE, 9 - LIMITAZIONI GARANZIA COMPLEMENTARE** – dalle ore 00 del giorno di pagamento del primo Premio monoannuale o Dalla data di decorrenza indicata nell'Appendice-elenco se successiva al pagamento stesso.

Nel caso di ingresso in corso d'anno di un nuovo Assicurato, la relativa copertura assicurativa si intende operante con le esclusioni e limitazioni di cui agli **Articoli 6 - ESCLUSIONI GARANZIA PRINCIPALE, 7 – LIMITAZIONI GARANZIA PRINCIPALE, 8 - ESCLUSIONI GARANZIA COMPLEMENTARE, 9 - LIMITAZIONI GARANZIA COMPLEMENTARE** dalla Data di decorrenza riportata nell'Appendice-elenco a condizione che il Contraente paghi il Premio nei termini pattuiti.

Per tutti gli Assicurati già inclusi nel Contratto i rinnovi annuali vengono effettuati al 1° gennaio di ogni anno a fronte di un'Appendice-elenco emessa da Aviva; le coperture si intendono operanti a partire da tale data se il Contraente paga il relativo Premio entro 30 giorni dalla data stessa.

Art. 18 - DURATA DELLA CONVENZIONE, DEL CONTRATTO E DELLE POSIZIONI INDIVIDUALI

18.1 - Durata della Convenzione

La Convenzione ha una durata pari a tre anni dalla data di sottoscrizione della Proposta, con **successivo rinnovo automatico di anno in anno**. Entrambe le Parti possono interrompere il rinnovo automatico manifestando la propria volontà **almeno 3 tre mesi prima della scadenza stessa mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o con e-mail**.

Ad ogni rinnovo della Convenzione Aviva si riserva la facoltà di richiedere accertamenti sanitari per i singoli Assicurati, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere circa il rinnovo delle singole Posizioni individuali tenendo conto del loro esito.

18.2 - Durata del Contratto

Il Contratto ha una durata monoannuale, coincidente con l'anno solare, ed è rinnovabile di anno in anno fino al mancato rinnovo della Convenzione.

18.3 - Durata delle Posizioni individuali

La Durata delle singole posizioni individuali corrisponde al periodo di tempo intercorrente tra la Data di decorrenza delle singole Posizioni individuali e quella della loro scadenza e corrisponde:

- per le Posizioni individuali già presenti nel Contratto all'inizio dell'anno stesso, la durata è monoannuale, con periodo di copertura dal 1° gennaio al successivo 31 dicembre;
- per le Posizioni individuali che entrano in corso d'anno la durata coincide con la frazione di anno che intercorre tra la decorrenza e il 31 dicembre dello stesso anno.

La durata delle Posizioni individuali è rinnovabile nell'ambito della durata della Convenzione, fino alla perdita dei requisiti di adesione al Contratto da parte dell'Assicurato.

La Posizione individuale cessa automaticamente alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato perde i requisiti di adesione.

Il Contraente è tenuto a comunicare ad Aviva la perdita dei requisiti di adesione dell'Assicurato entro i 30 giorni successivi alla cessazione stessa, inviando una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o una mail contenente gli elementi identificativi della Scheda di adesione.

Art. 19 - SOSPENSIONE DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE

Se il Contraente non paga il Premio monoannuale per la singola Posizione individuale entro 30 giorni dalla relativa data di scadenza, Aviva sospende la garanzia.

La Sospensione:

- non può essere esercitata per una sola delle garanzie assicurate;
- inizia 30 giorni dopo la data del mancato pagamento;
- finisce dopo 12 mesi dalla scadenza del premio non pagato.

Alla fine del periodo di Sospensione, la Posizione individuale termina.

Mentre la Posizione individuale è sospesa:

- **le garanzie previste dal Contratto non sono valide;**
- **in caso di Decesso o, se sottoscritta la relativa garanzia, in caso di Invalidità totale e permanente dell'Assicurato non è prevista alcuna prestazione da parte di Aviva.**

Art. 20 - RIATTIVAZIONE DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE

Il Contraente può riattivare la garanzia inerente la singola Posizione individuale sospesa pagando il relativo Premio arretrato.

Se Aviva riceve il pagamento di quanto dovuto dal Contraente:

- **entro 6 mesi dalla scadenza del Premio non pagato: la Riattivazione è automatica;**
- **trascorsi 6 mesi dalla scadenza del Premio non pagato: la riattivazione può avvenire solo se il Contraente ne fa domanda e Aviva la accetta.** Aviva può richiedere nuovi accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente e decidere sulla riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione della singola Posizione individuale comporta – dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio - il pieno ripristino della copertura assicurativa ferme restando **le limitazioni di cui agli Articoli 7 - LIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRINCIPALE e 9 - LIMITAZIONI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE** applicate a partire dalla Data di effetto della Posizione individuale.

Se il Contraente non ha pagato il Premio arretrato, dopo il periodo di Sospensione, la Posizione individuale termina, non è più riattivabile e Aviva non restituisce i Premi pagati.



COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO?

Art. 21 - REVOCA DELLA PROPOSTA

Prima del Perfezionamento del contratto, il Contraente può sempre revocare la Proposta con una delle seguenti modalità:

- rivolgendosi direttamente al Soggetto incaricato;
- inviando ad Aviva una raccomandata con ricevuta di ritorno, contenente gli elementi identificativi della Proposta;
- inviando all'ufficio gestione collettive di Aviva una e-mail contenente la richiesta firmata dal Contraente.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, Aviva rimborsa al Contraente i Premi eventualmente pagati. Dopo i 30 giorni Aviva liquida gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.

Art. 22 - DIRITTO DI RECESSO

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

Il recesso libera il Contraente e Aviva 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 può:

- rivolgersi direttamente al Soggetto incaricato;
- inviare ad Aviva una raccomandata con ricevuta di ritorno contenente gli elementi identificativi della Proposta;
- inviare una mail all'ufficio gestione collettive di Aviva contenente la richiesta firmata dal Contraente.

Aviva, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente i Premi da questi corrisposti. Decorso il termine dei trenta giorni sono dovuti gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.

Art. 23 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO E DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE

23.1 - Risoluzione del Contratto

Il Contratto termina solo nei seguenti casi:

- in caso di esercizio del diritto di Recesso da parte del Contraente;
- in caso di mancato rinnovo del Contratto e delle singole Posizioni individuali;
- in seguito alla disdetta della Convenzione: **in ogni caso le coperture assicurative rimarranno attive fino al termine dell'anno solare.**

Anche in caso di risoluzione del Contratto, le coperture assicurative rimarranno attive fino al termine dell'anno (31 dicembre).

23.2 - Risoluzione della singola Posizione individuale

La Posizione individuale viene meno al verificarsi del primo fra i seguenti eventi:

- esercizio del diritto di recesso del Contraente;
- decesso dell'Assicurato;
- Invalidità totale e permanente dell'Assicurato (solo in caso di sottoscrizione della Garanzia complementare);
- a seguito di sospensione del pagamento dei premi, trascorsi 12 mesi dalla scadenza del primo Premio monoannuale non pagato;
- in caso di perdita dei requisiti di adesione al Contratto;
- età dell'Assicurato pari a 71 anni (età assicurativa).

Se la perdita dei requisiti di adesione al Contratto avviene in corso d'anno, Aviva provvede a restituire il rateo di premio versato, calcolato in proporzione al periodo di mancata esposizione al rischio, a condizione che il Contraente comunichi ad Aviva l'avvenuta cessazione dell'Assicurato entro 30 giorni dalla perdita dei requisiti di adesione dello stesso.



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE

Art. 24 - COSTI

Il costo trattenuto da Aviva su ciascun Premio annuo a titolo di rimborso per spese di acquisizione e gestione del Contratto già incluso nei Tassi di Premio **è pari al 25%.**

I Costi per gli eventuali accertamenti sanitari sono a carico dell'Assicurato che può scegliere a quale struttura sanitaria rivolgersi.

ALTRE INFORMAZIONI

Art. 25 – BENEFICIARI

25.1 – Beneficiari della Garanzia principale in caso di decesso

Il  Beneficiario ha diritto di ricevere la liquidazione della prestazione quando si verifica il decesso dell'Assicurato nel corso della Durata contrattuale.

I Beneficiari della Posizione individuale in caso di decesso dell'Assicurato sono gli eredi testamentari, o in mancanza, gli eredi legittimi dell'Assicurato stesso. L'Assicurato, mediante il Contraente, può designare Beneficiari diversi dagli eredi, tramite comunicazione scritta ad Aviva, da effettuarsi al momento della sottoscrizione della Scheda di Adesione.

Non è consentito designare quale Beneficiario il Soggetto incaricato.

Si richiama l'attenzione del Contraente e dell'Assicurato affinché sia cura di quest'ultimo portare i propri Beneficiari a conoscenza della designazione, mettendoli inoltre nelle condizioni di produrre la documentazione richiesta per la liquidazione da parte di Aviva.



PER CAPIRE MEGLIO

La figura del Beneficiario è molto importante in un contratto di assicurazione sulla vita. La sua designazione è una sorta di "contratto nel contratto" che permette al Beneficiario di ricevere la prestazione come un diritto proprio, per cui il capitale non è soggetto alle imposte di successione.

È importante permettere alla impresa di assicurazione di rintracciare facilmente i Beneficiari: nella pagina introduttiva del presente Set informativo sono riportate in tema di polizze "dormienti" alcune istruzioni che è bene leggere con attenzione prima della sottoscrizione della Proposta/Scheda di adesione.

25.2 - Modifica dei Beneficiari della Garanzia principale in caso di decesso

L'Assicurato deve comunicare per scritto ad Aviva le eventuali revoche e modifiche dei Beneficiari designati in caso di decesso.

Revoche e modifiche dei Beneficiari sono efficaci anche se contenute nel testamento dell'Assicurato, purché vi si faccia espresso e specifico riferimento alle polizze vita.

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

La scelta dei Beneficiari non può essere modificata nei seguenti casi:

- dopo che l'Assicurato e i Beneficiari hanno dichiarato per scritto ad Aviva rispettivamente la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo che, verificatosi l'evento, i Beneficiari hanno comunicato per scritto ad Aviva di voler accettare il beneficio.

25.3 – Beneficiari della garanzia complementare in caso di Invalidità totale e permanente

Il Beneficiario della Posizione individuale in caso di Invalidità totale e permanente dell'Assicurato è l'Assicurato stesso.

Se l'Assicurato muore prima che Aviva abbia verificato l'indennizzabilità dell'Invalidità totale e permanente, Beneficiari della prestazione relativa alla Garanzia complementare sono gli aventi diritto dell'Assicurato.

ASPETTI NORMATIVI

Art. 26 - CESSIONE E VINCOLO

Questo Contratto non ammette operazioni di cessione e di vincolo.

Art. 27 - FORO COMPETENTE

Foro competente è solo 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 rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, ma prima è obbligatorio il tentativo di mediazione² rivolgendosi a un organismo di mediazione imparziale iscritto nel registro presso il Ministero di Giustizia con sede nel luogo del giudice territorialmente competente.

Art. 28 - ARBITRATO

Ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità giudiziaria, le parti hanno la facoltà di rimettere alla decisione di un collegio di tre medici le eventuali controversie su natura e valutazione degli eventi oggetto della copertura invalidità totale e permanente prestata dal presente Contratto di assicurazione.

In tal caso le parti conferiranno mandato, con scrittura privata, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del Consiglio dei Medici sono vincolanti per le parti le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o violazione dei patti contrattuali.

Art. 23 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non regolato dal Contratto valgono le norme della legge italiana applicabili.

² Previsto dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98.

ALLEGATI

DOCUMENTAZIONE MEDICA

Nelle tabelle sono riportate le diverse modalità di assunzione suddivise per età dell'Assicurato alla Data di decorrenza della Posizione individuale e per Capitale assicurato:

PER ETÀ DELL'ASSICURATO FINO A 50 ANNI COMPIUTI

CAPITALE ASSICURATO	RICHIESTE
fino a 150.000,00 euro	- Dichiarazione di buono stato di salute
da 150.000,01 a 350.000,00 euro	- Questionario sanitario - Rapporto di Visita Medica (mod. 99015) per eliminare la carenza - Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)
da 350.000,01 a 509.999,99 euro	- Questionario sanitario presente nella Proposta-Certificato - Rapporto di Visita Medica (mod. 99015) per eliminare la carenza - Analisi completa delle urine - Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)
da 510.000,00 a 1.000.000,00 euro	- Questionario sanitario - Rapporto di Visita Medica (mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV - ECG a riposo - Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)
oltre 1.000.000,00 di euro	- Questionario sanitario - Rapporto di Visita Medica (mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV - ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro - PSA totale e libero (solo per gli uomini) - Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)

PER ETÀ DELL'ASSICURATO DA 51 ANNI A 60 ANNI COMPIUTI

CAPITALE ASSICURATO	RICHIESTE
fino a 150.000,00 euro	- Dichiarazione di buono stato di salute
da 150.000,01 a 200.000,00 euro	- Questionario sanitario - Rapporto di Visita Medica (mod 99015) per eliminare la carenza - Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)
da 200.000,01 a 350.000,00 euro	- Questionario sanitario - Rapporto di Visita Medica (mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)
da 350.000,01 a 750.000,00 euro	- Questionario sanitario - Rapporto di Visita Medica (mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV

	<ul style="list-style-type: none"> - ECG a riposo - Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)
oltre 750.000,00 euro	<ul style="list-style-type: none"> - Questionario sanitario - Rapporto di Visita Medica (mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV - ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro - PSA totale e libero (solo per gli uomini) - Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)

PER ETÀ DELL'ASSICURATO DA 61 ANNI A 70 ANNI COMPIUTI

CAPITALE ASSICURATO	RICHIESTE
fino a 150.000,00 euro	<ul style="list-style-type: none"> - Dichiarazione di buono stato di salute
da 150.000,01 a 250.000,00 euro	<ul style="list-style-type: none"> - Questionario sanitario - Rapporto di Visita Medica (mod. 99015) per eliminare la carenza - Analisi completa delle urine - Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)
da 250.000,01 a 509.999,99 euro	<ul style="list-style-type: none"> - Questionario sanitario presente nella Proposta -Certificato - Rapporto di Visita Medica (mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV - ECG a riposo - Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)
da 510.000,00 euro	<ul style="list-style-type: none"> - Questionario sanitario presente nella Proposta -Certificato - Rapporto di Visita Medica (mod. 99015) - Analisi completa delle urine - Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV - ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro - PSA totale e libero (solo per gli uomini) - Test HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)

ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT

(da considerarsi esclusi dalla copertura assicurativa)

Se l'Assicurato svolge una delle professioni e/o degli sport amatoriali e/o professionali di cui ai presenti elenchi, Aviva si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sport amatoriali e/o professionali solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici sulle attività svolte.

DESCRIZIONE DELLE PROFESSIONI	DESCRIZIONE DEGLI SPORT
<ul style="list-style-type: none">• Abbattitore piante• Agente di polizia reparti speciali• Agente g.d.f. reparti speciali• Allevatore di animali pericolosi• Allievo sott.le• Ambasciatore rep. Italiana• Antennista• Artificiere militare• Artista circense• Carabiniere• Cavatore con uso di esplosivo• Collaudatore impianti alto voltaggio/macchinari pesanti• Collaudatore auto/moto• Collaudatore veicoli marini/ aerei• Demolitore• Escavatorista• Fantino professionista• Giornalista corrispondente estero• Guardia del corpo• Guida alpina• Ingegnere minerario• Investigatore• Ispettore di polizia• Istruttore equitazione• Istruttore subacqueo• Lavoratore su piattaforme offshore• Maresciallo• Marinaio marina mercantile• Militare in genere• Minatore• Palombaro• Pescatore• Pilota-civile• Pilota-militare• Pugile• Questore• Sommozzatore• Sottufficiale• Tecnico imp. petrol.• Tecnico manutentore• Tecnico/produttore materiale pirotecnico	<ul style="list-style-type: none">• Arti Marziali: con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione• Alpinismo: praticato oltre il 3° grado o di qualsiasi grado se praticato su ghiaccio o in paesi extraeuropei• Arrampicata Sportiva: praticata a qualsiasi livello• Automobilismo: praticato a qualsiasi livello• Bob: praticato a qualsiasi livello• Bodyboard: praticato a qualsiasi livello• Canoa Fluviale: con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione• Ciclismo: se praticato a livello professionistico o dilettante dietro moto• Corse Ippiche: praticate a qualsiasi livello• Deltaplano: praticato a qualsiasi livello• Equitazione: con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione con e senza salto di ostacoli• Go-Kart: con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione• Jumping/Repelling: praticato a qualsiasi livello• Motociclismo: praticato a qualsiasi livello• Motonautica: praticato a qualsiasi livello• Paracadutismo: praticato a qualsiasi livello• Parapendio: praticato a qualsiasi livello• Pesca Subacquea: se praticata con autorespiratore o in ogni caso oltre i 40 mt di profondità• Pugilato: Se praticato a livello competitivo con partecipazione ad incontri per i quali è necessaria preventiva iscrizione• Rafting: praticato a qualsiasi livello• Regate/Vela: se praticata in mare aperto• Salto dal trampolino con sci o idrosci: praticato a qualsiasi livello• Sci Alpinismo: se praticato fuori pista e in qualsiasi caso se praticato in paesi extraeuropei, ad eccezione di Stati Uniti e Canada• Speleologia: praticato a qualsiasi livello• Subacquea: se praticata non accompagnati, in notturna, senza brevetto, più di 20 immersioni all'anno e più di 30 metri di profondità. Speleologia, visita di grotte, visita di relitti e ricerca di tesori, campane subacquee e tentativi di record.• Torrentismo: praticato a qualsiasi livello• Tuffi: praticati a qualsiasi livello• Volo: praticato a qualsiasi livello• Wrestling: praticato a qualsiasi livello

DOCUMENTI PER RICHIEDERE LE LIQUIDAZIONI

Per una migliore e più rapida comunicazione tra Aviva e i Beneficiari si chiede di fornire un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico dove poter essere contattati in caso di necessità.

IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Per ottenere la liquidazione della prestazione occorre inviare ad Aviva:

1. richiesta di liquidazione;
2. certificato di morte;
3. dichiarazione sostitutiva di atto notorio;
4. documentazione medica.

1. RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

- Deve essere firmata e riportare il numero di polizza;
- MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE: occorre firmare e indicare il codice IBAN del conto intestato al Beneficiario sul quale verrà effettuata la liquidazione;
- CONTATTO: indicare un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico;
- P.E.P.: occorre indicare se si è una Persona Esposta Politicamente;
- PRIVACY: occorre sottoscrivere di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali.

Documenti da allegare:

- DOCUMENTO D'IDENTITÀ: copia di un valido documento di identità del Beneficiario;
- CODICE FISCALE: copia del codice fiscale del Beneficiario;

2. CERTIFICATO DI MORTE rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice.

3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO

È richiesta una Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, autenticata dalle autorità competenti (comune, cancelleria, notaio) che deve riportare che: *"Il dichiarante ha espletato ogni tentativo e compiuto quanto in suo potere per accertare:"*

a. Se non c'è testamento (fac-simili della dichiarazione sul sito www.aviva.it):

- che non esistono disposizioni testamentarie;
- se i Beneficiari sono gli eredi legittimi: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ce ne sono altri oltre a quelli indicati.

b. Se c'è testamento (fac-simili della dichiarazione sul sito www.aviva.it):

- che il testamento presentato è l'unico valido o, nel caso di più testamenti, quale è l'ultimo valido e che non sono state mosse contestazioni verso il testamento o i testamenti, precisandone gli estremi (data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta);
- allegare il verbale di pubblicazione e la copia autenticata del testamento.

INOLTRE:

- se i Beneficiari sono gli eredi legittimi: chi sono gli unici eredi legittimi, con la precisazione che non ce ne sono altri oltre a quelli indicati;
- se i Beneficiari sono gli eredi testamentari: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi testamentari, distinguendoli quindi da eventuali legatari (cioè soggetto a favore dei quali è fatta una specifica disposizione testamentaria); solo se il testamento dispone solo di legati è necessario indicare tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ce ne sono altri oltre a quelli indicati.

Per ciascun nominativo indicato, in base ai punti a. e b. precedenti, come chiamato alla successione, la dichiarazione sostitutiva deve riportare anche:

- nominativo, data di nascita, grado di parentela e capacità di agire;
- se tra gli eredi ci sono "nipoti"/"pronipoti", specificare, oltre alle loro generalità, la data di Decesso del parente del defunto del quale vantano il titolo di erede.

4. DOCUMENTAZIONE MEDICA

i) In caso di morte naturale:

Relazione Sanitaria del Medico Curante (fac-simile sul sito www.aviva.it), attentamente e scrupolosamente compilata in ogni parte, che riporti, obbligatoriamente: nome dell'Assicurato, la causa e il luogo del Decesso, eventuali patologie pregresse e/o fattori di rischio (esempio: ipertensione, diabete, fumo, obesità) con il relativo mese e anno di insorgenza ed eventuali terapie farmacologiche su base continuativa con la specifica del mese e dell'anno di inizio trattamento.

Aviva può chiedere ulteriore documentazione (per esempio: modulo ISTAT rilasciato dal Comune, lettere di dimissioni e/o cartelle cliniche relative a precedenti ricoveri, verbale di invalidità civile) per i decessi avvenuti nel primo anno di copertura, per decessi avvenuti in Paesi Esteri o se dalla Relazione Sanitaria del medico curante emergono:

- a. elementi discordanti, che non chiariscono la data di insorgenza di patologie o inizio trattamento farmacologico;
 - b. informazioni che necessitano di ulteriori approfondimenti (esempio: causa del decesso correlato con patologie pregresse per le quali non è indicata la data di insorgenza, decessi causati da malattie che hanno colpito l'assicurato in giovane età, decessi avvenuti in seguito a malattie professionali, infettive e virali);
 - c. che contrastano con quanto dichiarato dall'Assicurato in fase di sottoscrizione (dichiarazioni di buono stato di salute o risposte fornite nel questionario anamnestico/sanitario).
- ii) In caso di morte violenta – Infortunio, omicidio o suicidio - oltre all'eventuale documentazione necessaria per Decesso naturale, Aviva deve ricevere copia del verbale dell'Autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti, con la copia del referto autoptico e delle indagini tossicologiche, se presenti; in alternativa, decreto di archiviazione emesso dall'Autorità Giudiziaria competente.

Il Beneficiario che ha particolari difficoltà ad acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del Decesso o comunque rilevanti per la liquidazione dell'indennizzo può dare mandato ad Aviva perché, nel rispetto delle norme sulla riservatezza dei dati sensibili, si sostituisca a lui nella richiesta.

Per informazioni contattare Aviva al numero verde: 800 114433, operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00.

CASI PARTICOLARI: oltre alla documentazione sopra riportata, Aviva deve ricevere ulteriore documentazione nel caso di:

- MINORI/INTERDETTI/INCAPACI:
 - richiesta di liquidazione sottoscritta dal tutore (esecutore) completa delle modalità di liquidazione;
 - copia del Decreto del Giudice Tutelare (ricorso e relativa autorizzazione) che autorizza il tutore (esecutore) in nome e per conto dei minori/interdetti/incapaci a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza, l'importo che verrà liquidato e come verrà reimpiegato. Per importi entro euro 2.500,00 è possibile compilare e sottoscrivere una manleva (fac-simile sul sito www.aviva.it nella sezione "moduli");
 - copia di un valido documento di identità e del codice fiscale del tutore (esecutore);
 - indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del tutore (esecutore);
 - autorizzazione al trattamento dei dati personali da parte del tutore (esecutore), con conferma di aver ricevuto e letto l'informativa.
- PRESENZA DI UN PROCURATORE:
 - richiesta di liquidazione sottoscritta dal procuratore (esecutore) completa delle modalità di liquidazione;
 - copia della procura autenticata dalle autorità competenti, che contenga l'autorizzazione a favore del procuratore (esecutore) a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza (non sono valide le procure rilasciate per pratiche successorie);
 - copia di un valido documento di identità e del codice fiscale del procuratore (esecutore);
 - indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del procuratore (esecutore);
 - autorizzazione al trattamento dei dati personali da parte del procuratore (esecutore), con conferma di aver ricevuto e letto l'informativa.
- BENEFICIARIO SIA UNA SOCIETÀ:
 - richiesta di liquidazione sottoscritta dal legale rappresentante (esecutore) completa delle modalità di liquidazione;
 - documentazione che attesta l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà;
 - copia della delibera di nomina del legale rappresentante (esecutore), o documento equipollente (copia della visura camerale, prospetto cerved) dal quale si evince il nominativo aggiornato del Legale Rappresentante;
 - copia di un valido documento di identità e codice fiscale del legale rappresentante (esecutore) e dei titolari effettivi;

- indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del legale rappresentante (esecutore) e dei titolari effettivi;
- indicazione, per i titolari effettivi, relativa all'essere o meno una Persona Esposta Politicamente (PEP);
- autorizzazione al trattamento dei dati personali da parte del legale rappresentante (esecutore), con conferma di aver ricevuto e letto l'informativa.
- **BENEFICIARIO SIA UN ENTE/ UNA FONDAZIONE:**
 - dichiarazione, completa di timbro e firma del Legale Rappresentante (esecutore), dalla quale si evince se il soggetto beneficiario è residente in Italia, se esercita o meno attività commerciale con scopo di lucro. Questa indicazione è necessaria per applicare in modo corretto la tassazione in sede di liquidazione. Aviva garantisce la massima riservatezza riguardo alle informazioni citate.
- **LIQUIDAZIONE IN SUCCESSIONE**, per le successioni aperte dopo il 3 ottobre 2006³:
 - denuncia di successione o relativa integrazione, che riporta a titolo di credito l'importo che deriva dalla liquidazione della polizza;
 - oppure
 - la dichiarazione di esonero che può essere presentata solo dagli eredi in linea retta: nonni, genitori, coniuge e figli, con i seguenti limiti:
 - per decessi fino al 13/12/2014, l'attivo ereditario del defunto non deve superare 25.822,84 euro;
 - per decessi dal 13/12/2014, l'attivo ereditario del defunto non deve superare 100.000,00 euro.
- **IN CASO DI RICHIESTA PERVENUTA DA UNO STUDIO LEGALE:**
 - Copia del mandato sottoscritto dai beneficiari / eredi.

IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE DELL'ASSICURATO

- il Contraente dovrà sempre compilare il Modulo di richiesta liquidazione e le dichiarazioni saranno autenticate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui tale richiesta venga inviata a mezzo posta e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni, il Contraente dovrà inviare ad Aviva una dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con indicati il numero di conto corrente bancario, Istituto Bancario, intestatario del conto corrente bancario, codice IBAN;
 - copia integrale della cartella clinica;
 - un certificato del medico curante redatto su apposito modulo che Aviva fornisce gratuitamente per il tramite delle proprie agenzie unitamente a copia della documentazione sanitaria relativa alla patologia sofferta dall'Assicurato ed oggetto della denuncia di invalidità;
 - in caso di richiesta di liquidazione NON mediante la compilazione del Modulo di richiesta di liquidazione, autorizzazione al trattamento dei dati personali, da fornire sul Modulo Privacy da richiedere ad Aviva.
- Aviva, ricevuta la documentazione di cui sopra, procederà con l'accertamento autonomo dell'Invalidità e questo prevarrà rispetto ad ogni altro accertamento.

³ Legge di conversione del D. Lgs. n. 262/2006.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ultimo aggiornamento: 01/04/2021

1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

La società Aviva Life S.p.A., con sede in Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI), (di seguito, la “Società”), agisce in qualità di titolare del trattamento, da intendersi come soggetto che determina le finalità e le modalità del trattamento di dati personali relativi all'Assicurato/Contraente/Beneficiario (di seguito l'“Interessato”) ai sensi della polizza assicurativa (la “Polizza”) a cui la presente informativa sul trattamento dei dati personali è allegata. I dati personali sono stati raccolti e trasmessi alla Società attraverso l'intermediario.

2. QUALI DATI SONO TRATTATI?

La Società tratta i dati forniti dall'Interessato, ivi inclusi - qualora necessari per la prestazione dei servizi e/o esecuzione degli obblighi di cui alla Polizza - i dati relativi alla salute e i dati giudiziari.

Nota Bene: qualora l'Interessato fornisca alla Società dati personali di eventuali soggetti terzi, lo stesso si impegna a comunicare a questi ultimi quanto contenuto nella presente informativa, anche mediante rinvio alla sezione Privacy del sito internet www.aviva.it.

Si precisa, altresì, che i dati personali condivisi dall'interessato all'interno delle pagine Aviva presenti sulle piattaforme social verranno trattati sia dal gestore della piattaforma, in linea con la propria informativa privacy che dal Gruppo Aviva, sulla base della presente informativa, anche mediante rinvio alla sezione Privacy del sito internet www.aviva.it.

3. PER QUALI FINALITÀ SONO TRATTATI I DATI?

La Società tratta i dati personali dell'Interessato per le seguenti finalità:

- a) **FINALITÀ ASSICURATIVE:** I dati personali dell'Interessato vengono trattati
 - ai fini della stipula e esecuzione della Polizza, ivi inclusi eventuali rinnovi (compresa la valutazione del rischio assicurativo, effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche dell'Interessato e l'esecuzione - anche tramite call center - di verifiche circa la conformità alla normativa applicabile dell'attività della rete distributiva di cui si avvalgono le Società) e
 - per la prestazione dei servizi connessi all'attività assicurativa e riassicurativa oggetto della Polizza (compreso, ad esempio, l'invio di comunicazioni funzionali all'iscrizione all'area clienti). La Società potrà eventualmente trattare dati giudiziari a Lei riferiti nell'ambito di: liquidazione sinistri, contenziosi, provvedimenti di Autorità pubbliche o giudiziarie, adempimenti normativi e regolamentari.
- b) **FINALITÀ PER ADEMPIMENTO AD OBBLIGHI LEGALI:** i dati raccolti potranno essere trattati per adempiere ad un obbligo legale, come ad es. gli adempimenti previsti dalla normativa di settore applicabile, dati comunicati all'INPS o alle Autorità Fiscali per l'adempimento degli obblighi fiscali, all'Autorità di vigilanza per il settore assicurativo per l'adempimento dei suoi provvedimenti e delle normative regolamentari in tale ambito, alle autorità competenti in materia di antiriciclaggio e antifrode, ai soggetti autorizzati in materia di responsabilità amministrativa degli enti, per l'adempimento degli obblighi previsti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, Security & Data Governance, Data Quality, Protezione del trattamento dei dati personali e per l'ottemperanza a provvedimenti giudiziari.
- c) **ULTERIORI FINALITÀ:** nei limiti in cui detti trattamenti non possano essere svolti tramite dati anonimi e fermo restando che i dati saranno trattati per la durata e nei limiti strettamente necessari per perseguimento di detta finalità;
 - Attività di test, sicurezza informatica e risoluzione delle anomalie dei sistemi informatici;
 - Reportistica e analisi statistiche dell'attività della rete distributiva per valutazione della performance della rete e invio comunicazioni informative agli intermediari (es. agenti, brokers, etc.);
 - Reportistica e analisi statistiche dei prodotti assicurativi per il miglioramento degli stessi e partecipazione a focus group consumatori;
 - Consultazione di sistemi di informazioni creditizia per finalità connesse alla valutazione, all'assunzione o alla gestione di un rischio di credito, alla valutazione dell'affidabilità e della puntualità nei pagamenti dell'interessato, prevenzione del rischio di frodi e del furto d'identità;
 - eseguire ricerche di mercato quali e quantitative del tipo Customer Satisfaction, Net Promoter Score in merito alla valutazione della qualità dei servizi erogati dalla catena assicurativa;
 - Trasmissione di dati personali all'interno del gruppo imprenditoriale per fini amministrativi interni;
 - lo svolgimento di attività funzionali a cessioni di azienda e di ramo d'azienda, acquisizioni, fusioni, scissioni o altre operazioni straordinarie e per la relativa esecuzione;

- far valere o difendere un diritto anche da parte di un terzo in sede giudiziaria, nonché in sede amministrativa o nelle procedure di arbitrato e di conciliazione nei casi previsti dalle leggi, dalla normativa comunitaria, dai regolamenti o dai contratti collettivi.

4. SU QUALE BASE VENGONO TRATTATI I DATI?

Il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute - è **obbligatorio** per adempiere ad obblighi di legge (paragrafo 3 b) e per le FINALITÀ ASSICURATIVE (paragrafo 3 a), ovvero per poter stipulare ed eseguire la Polizza, nonché per gestire e liquidare eventuali sinistri denunciati. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità, o l'eventuale revoca, determinerà quindi l'impossibilità di stipulare o dare esecuzione alla Polizza.

Il trattamento per il perseguimento delle ULTERIORI FINALITÀ (paragrafo 3 c) è eseguito ai sensi dell'articolo 6, lettera f), del Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il "Regolamento Privacy"). Il trattamento per le tali Finalità non è obbligatorio e l'Interessato potrà opporsi a detto trattamento con le modalità di cui al successivo paragrafo 8, ma qualora l'Interessato si opponesse a detto trattamento, fatti salvi i casi in cui il Titolare detenga un motivo legittimo prevalente, i suoi Dati non potranno essere utilizzati per le ULTERIORI FINALITÀ.

5. COME VENGONO TRATTATI I DATI?

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei dati avverrà sia attraverso l'ausilio di strumenti informatici o automatizzati sia su supporto cartaceo e, comunque, con strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

La valutazione del rischio (di cui al precedente paragrafo 3 a) si basa anche su un processo decisionale automatizzato che, tramite l'analisi delle caratteristiche dell'Interessato, permette di inquadrare lo stesso all'interno di uno specifico livello di rischio. Tale valutazione è necessaria ai fini della stipula e dell'esecuzione della Polizza.

Con riferimento all'adozione del processo decisionale automatizzato sopra indicato relativo ai dati sulla salute, lo stesso può avvenire unicamente con il previo consenso dell'Interessato. Tuttavia, in mancanza di detto consenso, la Società non potrà accettare la domanda di Polizza.

Resta inteso che l'Interessato ha in ogni momento il diritto di opporsi al processo decisionale automatizzato sopra descritto.

6. A CHI VENGONO COMUNICATI I DATI?

I dati personali dell'Interessato potranno essere comunicati a soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa" quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; banche distributrici e intermediari finanziari, agenti, subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, società volte alla fornitura di servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; banche dati, organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, il Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP e UCI ed ulteriori autorità competenti ai sensi della normativa applicabile e a fornitori di servizi informatici o di archiviazione.

L'elenco aggiornato delle società a cui saranno comunicati i dati personali dell'Interessato, che potranno agire, a seconda dei casi, in qualità di responsabili del trattamento o autonomi titolari del trattamento, potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società, all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa. I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. I DATI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?

I dati personali forniti potranno essere liberamente trasferiti fuori dal territorio nazionale a Paesi situati nell'Unione europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali dell'Interessato in Paesi situati al di fuori dell'Unione europea avverrà, in ogni caso, nel rispetto delle garanzie appropriate e opportune ai fini del trasferimento stesso ai sensi della normativa applicabile.

L'Interessato avrà il diritto di ottenere una copia dei dati detenuti all'estero e di ottenere informazioni circa il luogo dove tali dati sono conservati facendone espressa richiesta alla Società all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

8. QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO?

Premessa la possibilità dell'Interessato di non conferire i propri dati personali, **l'Interessato potrà altresì, in qualsiasi momento e gratuitamente:**

- a) avere **accesso ai dati personali**: ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano ed averne comunicazione;

- b) conoscere l'origine dei dati, le **finalità** del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediante strumenti elettronici;
- c) chiedere l'**aggiornamento**, la rettifica o - se ne ha interesse - l'integrazione dei dati che lo riguardano;
- d) ottenere la **cancellazione**, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento;
- e) **revocare**, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano, senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- f) **opporsi** in qualsiasi momento al trattamento dei suoi Dati per Finalità di Legittimo Interesse;
- g) chiedere alla Società la **limitazione del trattamento** dei suoi dati personali nel caso in cui:
 - l'Interessato contesti l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario alla Società per verificare l'esattezza di tali dati personali;
 - il trattamento è illecito e l'Interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
 - benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'Interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
 - l'Interessato si è opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, del Regolamento Privacy in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato;
- h) **opporsi** in qualsiasi momento al trattamento dei suoi dati personali;
- i) chiedere la **cancellazione** dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo;
- j) ottenere la **portabilità** dei dati che lo riguardano;
- k) proporre reclamo al **Garante per la Protezione dei Dati Personali** ove ne sussistano i presupposti, contatti: Garante per la Protezione dei Dati Personali Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma, Centralino telefonico: (+39) 06.696771, Fax: (+39) 06.69677.3785.

Le relative richieste potranno essere inoltrate alla Società via **mail** al seguente indirizzo: dpo.italia@aviva.com, o tramite posta all'indirizzo Gruppo Aviva - Servizio Privacy, Via Scarsellini 14, 20161, Milano. Al fine di semplificare il processo di riscontro delle richieste di accesso ai dati personali, si precisa che nel caso di esercizio dei diritti di cui al presente paragrafo, il richiedente è tenuto ad identificarsi trasmettendo **copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale**; nel caso in cui la richiesta venga presentata a mezzo di posta ordinaria, è necessario trasmettere in forma leggibile e chiara l'indirizzo di domicilio o di residenza a cui far pervenire il riscontro dell'interessato. Qualora l'interessato si avvalga di un legale rappresentante, perché la richiesta sia presa in carico, il legale rappresentante deve trasmettere copia della delega, copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale della persona che rappresenta, nel caso in cui la richiesta venga presentata a mezzo di posta ordinaria, è necessario trasmettere in forma leggibile e chiara l'indirizzo di domicilio.

9. CHI SONO I RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO?

La Società ha nominato responsabile del trattamento, tra gli altri, Aviva Italia Servizi Scarl, Via Scarsellini 14, 20161 Milano (MI). L'elenco completo dei responsabili è disponibile tramite l'invio di una richiesta scritta all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

La Società ha altresì nominato - ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy, il responsabile della protezione dei dati personali che può essere contattato al seguente indirizzo mail: dpo.italia@aviva.com, o all'indirizzo postale di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

10. TERMINE DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali raccolti ai sensi del paragrafo 3 a, b e c della presente informativa, vengono conservati per un periodo pari alla durata della Polizza (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso della stessa, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.

Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati o anonimizzati.

11. MODIFICHE E AGGIORNAMENTI

La presente informativa è aggiornata alla data indicata nella sua intestazione. La Società potrebbe inoltre apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative.

L'Interessato potrà visionare il testo dell'informativa costantemente aggiornata nella sezione Privacy del sito internet www.aviva.it.

GLOSSARIO

Definiamo i principali termini utilizzati:

Appendice-elenco: appendice predisposta da Aviva che contiene i dati anagrafici relativi ad ogni Assicurato; nell'appendice viene indicata la data di decorrenza, il Premio e il Capitale assicurato per tutte le singole Posizioni individuali. Il pagamento dei Premi viene effettuato a fronte delle Appendici-elenco emesse dal Aviva.

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto. La prestazione prevista dal Contratto è determinata in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Aviva (Impresa di assicurazione): l'Impresa di assicurazione con cui il Contraente stipula il presente Contratto è **Aviva Life S.p.A.**, una delle Società del Gruppo Aviva in Italia.

Beneficiario: il soggetto che riceve da Aviva la prestazione quando si verifica il decesso dell'Assicurato. I Beneficiari possono essere anche più di uno. L'Assicurato può sostituire nel tempo il Beneficiario o indicarlo sul proprio testamento. La scelta del Beneficiario è libera e può anche non trattarsi di una persona fisica. Il Beneficiario della prestazione relativa alla garanzia Invalidità totale e permanente è l'Assicurato.

Capitale assicurato: importo liquidato da Aviva al Beneficiario in caso si verifichi nel corso della Durata contrattuale l'evento assicurato dal Contratto.

Carenza: periodo durante il quale le garanzie del Contratto non sono efficaci. Se l'evento assicurato avviene in tale periodo Aviva non liquida il Capitale assicurato.

Contraente: soggetto persona giuridica che stipula il Contratto di assicurazione in favore dei suoi dipendenti e si impegna al pagamento dei premi monoannuali ad Aviva.

Contratto: contratto di assicurazione sulla vita in forma Collettiva operante in applicazione di un'apposita Convenzione che il Contraente stipula con Aviva per i componenti di una collettività omogenea di individui, ciascuno dei quali potrà essere inserito, facoltativamente, mediante una propria Posizione individuale.

Convenzione: accordo che il Contraente stipula con Aviva per permettere a persone ad esso collegate, attraverso rapporti subordinati o associativi, di accedere alle prestazioni assicurative.

Data di decorrenza: data dalla quale iniziano le coperture; il Contratto/le Posizioni individuali decorrono dalla data riportata nell'Appendice-elenco al Contratto stesso a condizione che sia stata sottoscritta la Proposta/le Schede di Adesione.

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

Durata:

Con riferimento alla Convenzione: periodo durante il quale la Convenzione è efficace, ovvero 3 anni dalla Data di decorrenza della stessa con successivi rinnovi di anno in anno.

Con riferimento al Contratto: periodo di tempo intercorrente tra la Data di decorrenza del Contratto e quello della sua scadenza. La durata del Contratto è monoannuale, con periodo di copertura coincidente con l'anno solare ed è rinnovabile fino al mancato rinnovo della Convenzione.

Con riferimento alle singole Posizioni individuali: periodo di tempo intercorrente tra la Data di decorrenza delle singole Posizioni individuali e quella della loro scadenza. La durata è annuale, con periodo di copertura coincidente con l'anno solare (o con la frazione di anno in caso con la frazione di anno solare in caso di Assicurati che aderiscono alla Polizza Collettiva in corso d'anno) ed è rinnovabile fino alla risoluzione del rapporto associativo con il Contraente.

Garanzia principale: prestazione principale pagata ai Beneficiari in caso di Decesso dell'Assicurato.

Garanzia complementare: prestazione ad adesione facoltativa pagata all'Assicurato in caso di Invalidità totale e permanente dell'Assicurato.

Indice di solvibilità: rappresenta una misura della stabilità finanziaria di Aviva, calcolata in proporzione agli impegni assunti da Aviva nei confronti degli Assicurati.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili, che hanno come conseguenza il Decesso o l'Invalidità totale e permanente.

Invalidità totale e permanente: 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 e indipendente dalla volontà dell'Assicurato. L'Invalidità totale e permanente è riconosciuta ai fini della presente copertura sulla base e secondo i criteri stabiliti dalle disposizioni di legge⁴.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

Modulo di adesione: è il documento con il quale l'Aderente-Assicurato aderisce facoltativamente alla Polizza collettiva.

P.E.P.: per Persona Esposta Politicamente si intende chi occupa o ha occupato importanti cariche pubbliche, i suoi familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di legge⁵.

Perfezionamento del contratto ("Conclusion" del contratto): il Contratto si perfeziona quando a fronte dell'Appendice-elenco emessa da Aviva, il Contraente ha versato il primo Premio complessivo monoannuale per l'insieme delle Posizioni individuali presenti nel Contratto e ha sottoscritto l'Appendice-elenco stessa.

Perfezionamento della posizione individuale: nel caso di ingresso in corso d'anno di un nuovo Assicurato, le garanzie per ogni Posizione individuale sono operanti quanto il Contraente, a fronte di un'Appendice-elenco emessa da Aviva, ha pagato il Premio dovuto – determinato proporzionalmente alla Durata effettiva della Posizione individuale – per il singolo Assicurato.

Posizione individuale: è la posizione relativa a ciascun Assicurato che viene costituita al momento dell'attivazione delle coperture assicurative ed a fronte della quale Aviva si impegna a corrispondere una prestazione assicurativa in forma di capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato (Decesso o, eventualmente, Invalidità).

Premio monoannuale: importo che il Contraente paga ad Aviva all'atto del perfezionamento del Contratto. I Premi successivi sono pagati solo se l'Assicurato è in vita o non gli è stata accertata una Invalidità totale e permanente.

Proposta: è il documento attraverso il quale il Contraente dichiara di accettare le condizioni del Contratto in oggetto.

Questionario (sanitario, sportivo etc.): moduli costituiti da domande sullo stato di salute dell'Assicurato, sulle sue abitudini di vita etc.. che Aviva utilizza al fine di valutare i rischi che assume.

Recesso: diritto del Contraente di recedere dal Contratto e farne terminare gli effetti.

Revoca: diritto del Contraente di revocare la Proposta prima del perfezionamento del Contratto.

Riattivazione: facoltà, data al Contraente di riprendere il pagamento dei Premi nel caso in cui la Posizione individuale sia stata sospesa. Può essere esercitata entro 12 mesi dalla scadenza del primo Premio non pagato.

⁴ Testo Unico che disciplina la materia di cui al D.P.R. 30.6.1965 nr. 1124 - "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità e Permanente - Industria", con le successive modifiche.

⁵ All'allegato tecnico al D. Lgs. 231/2007 e successive modifiche e integrazioni.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del Contratto e/o delle Posizioni individuali.

Scheda di adesione: è il documento con il quale l'Assicurato aderisce alla Polizza Collettiva.

Set informativo: insieme dei documenti relativi al prodotto predisposti da Aviva e consegnati unitariamente al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto. Il set informativo è pubblicato anche sul sito internet di Aviva.

Soggetto incaricato: Agenzie/Broker/SIM/Banca tramite i quali è stato stipulato il Contratto.

Sospensione: facoltà del Contraente, a determinate condizioni, di sospendere il pagamento dei premi.



ASSICURAZIONE COLLETTIVA IN FORMA DI TEMPORANEA DI GRUPPO "VOLONTARIA":

- PER IL CASO DI MORTE E DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE (TARIFFA TI10)
- PER IL CASO DI MORTE (TARIFFA TM10)

Aviva Life S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 20161 Milano

www.aviva.it

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: aviva_life_spa@legalmail.it

PROPOSTA

NR. PROPOSTA
NR. CONVENZIONE

Data ultimo aggiornamento: 07/04/2021

Per i RINNOVI o I NUOVI INGRESSI compilare solo per ogni Assicurato la Scheda di Adesione
Il Contraente per i NUOVI INGRESSI si impegna a consegnare, su richiesta degli Assicurati stessi, copia delle Condizioni di assicurazione.

CONVENZIONE DI ASSICURAZIONE TRA

CONTRAENTE (*)

RAGIONE SOCIALE

SEDE LEGALE

COMUNE

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA

COMUNE

INDIRIZZO E-MAIL

ATTIVITA' LAVORATIVA PREVALENTE

SAE

RAE

ATECO

IN CASO DI ENTE NO PROFIT/ONLUS, QUAL È LA CLASSE DI SOGGETTI CHE BENEFICIA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE DALL'ENTE?

N° ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE/REA

SEDE GEOGRAFICA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

- Paesi EU e nello spazio economico europeo
 Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML/contrasto al terrorismo)
 Altro _____

NAZIONI CON CUI SONO PRESENTI COLLEGAMENTI SIGNIFICATIVI (LEGAMI PERSONALI O PROFESSIONALI)

- Paesi EU e nello spazio economico europeo
 Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML/contrasto al terrorismo)
 Altro _____

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

LEGALE RAPPRESENTANTE

COGNOME e NOME

COMUNE DI NASCITA

PROFESSIONE

RESIDENZA

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

SESSO

RAE

TAE

SAE

PROVINCIA

CAP

COMUNE

DOMICILIO (se diverso da Residenza)

COMUNE

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO NR.

ENTE EMITTENTE

INDIRIZZO E-MAIL

COD. PAESE

PROVINCIA

CAP

COD. PAESE

DATA EMISSIONE

TIPO

LUOGO DI EMISSIONE

NUMERO DI CELLULARE

SEDE GEOGRAFICA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

- Paesi EU e nello spazio economico europeo
 Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML/contrasto al terrorismo)
 Altro _____

NAZIONI CON CUI SONO PRESENTI COLLEGAMENTI SIGNIFICATIVI (LEGAMI PERSONALI O PROFESSIONALI)

- Paesi EU e nello spazio economico europeo
 Paesi Extra EU (equiparati per normativa AML/contrasto al terrorismo)
 Altro _____

IN SEGUITO DENOMINATO "CONTRAENTE" E

Aviva Life S.p.A., con sede legale a Milano in Via A. Scarsellini 14 e la sede operativa, che assume il rischio e sottoscrive la presente Convenzione, in seguito denominata "Aviva"

PREMESSO

- che la definizione di Contraente è riferibile ad ogni Soggetto, non persona fisica, in relazione ai rispettivi rapporti intercorrenti con le persone a lui collegate, appartenenti ad una determinata collettività, inserite nel Contratto (Assicurati);
- che il Contraente, così definito, intende stipulare in favore di tali soggetti un'assicurazione collettiva in forma di temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità totale e permanente (tariffa TI10) o solo per il caso di morte (tariffa TM10);
- che Aviva è disposta ad accordare la garanzia assicurativa richiesta;
- che la presente Convenzione ha una durata fissa pari a 3 anni e si rinnoverà di anno in anno, salvo disdetta di una delle parti da comunicarsi almeno tre mesi prima della scadenza, da inviarsi a mezzo raccomandata con Ricevuta di Ritorno o mediante mail all'indirizzo: polizze_collettive@aviva.com

si conviene e si stipula con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione della prima Appendice-Elenco emessa da Aviva e di pagamento del primo premio ricorrente, il presente Contratto che garantisce la copertura dei rischi di morte e di invalidità totale e permanente o solo il rischio di morte ad un gruppo di persone aventi caratteristiche omogenee (gli Assicurati), ciascuno dei quali verrà inserito nella Collettiva mediante una propria Posizione individuale.

AVIVA LIFE S.P.A.

LUOGO E DATA _____

IL CONTRAENTE

AVVERTENZE:

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per il perfezionamento del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE:

- conferma che tutte le dichiarazioni contenute nella presente Proposta - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- dichiara di aver ricevuto e di accettare la Convenzione e le condizioni di assicurazione, contenute nel Set Informativo;
- dichiara di essere a conoscenza che la presente Proposta è parte integrante del Set Informativo, della Convenzione e delle eventuali Appendici alle condizioni di assicurazione;
- prende atto che il Contratto decorre dalla data riportata nell'Appendice-Elenco a condizione che sia stata sottoscritta la presente Proposta. Con l'emissione di una Appendice-Elenco al Contratto, al Contraente, vengono comunicate: l'accettazione del rischio da parte di Aviva, la data di decorrenza del Contratto e delle singole Posizioni individuali, l'importo del Premio per le singole Posizioni individuali;
- prende atto che il Contratto si considera perfezionato con il pagamento del primo premio complessivo monoannuale per l'insieme delle Posizioni individuali presenti nel Contratto e con la sottoscrizione dell'Appendice-elenco emessa da Aviva e, che Aviva Life S.p.A. si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla stessa, fatto salvo il penultimo comma dell'Art. 10 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO delle condizioni di assicurazione ed errori di calcolo che comportino risultati difforni dall'esatta applicazione della tariffa;
- prende atto che le prestazioni per le singole Posizioni individuali operano, a partire dalle ore 00 del giorno di pagamento del primo Premio o della data di decorrenza indicata nell'Appendice-elenco se successiva al pagamento stesso. L'efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata:
 - alla sottoscrizione della "Dichiarazione di buono stato di salute dell'Assicurato", presente nella Scheda di Adesione, ovvero

- alla sottoscrizione dell'eventuale Questionario Sanitario 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 all'Art. 11 – CONDIZIONI DI ASSUNZIONE delle condizioni di assicurazione;
- dichiara di essere a conoscenza che eventuali informazioni sul conflitto di interessi sono riportate sul sito internet di Aviva all'indirizzo www.aviva.it;
- si impegna a consegnare le condizioni di assicurazione ai singoli Assicurati, su richiesta degli stessi;
- prende atto che il pagamento dei Premi monoannuali deve avvenire con la modalità di pagamento di seguito descritta.

Aviva infine si riserva il diritto, entro trenta giorni dalla data di perfezionamento del Contratto - nel caso che dalla documentazione emergano fattori di rischio di rilievo – di rifiutare l'assunzione del rischio (con conseguente restituzione del Premio monoannuale) o di stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di particolari rischi.

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

LUOGO E DATA _____

IL CONTRAENTE

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

TIPO DI GARANZIA RICHIESTA:

- CASO MORTE (TARIFFA TM10)
- CASO MORTE ED INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE (TARIFFA TI10)

BENEFICIARI:

IN CASO DI MORTE:

EREDI TESTAMENTARI DELL'ASSICURATO O, IN MANCANZA, QUELLI LEGITTIMI; È FATTA SALVA UNA DIVERSA DESIGNAZIONE ESPRESSA PER ISCRITTO, TRAMITE LA CONTRAENTE

IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE:
(SOLO SE PRESCELTA LA TARIFFA TI10)

L'ASSICURATO

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento dei Premi ricorrenti deve essere effettuato con:

- assegno bancario/circolare emesso dalla sottoscritta Contraente**, intestato ad Aviva Life S.p.A. oppure al Soggetto Incaricato nella sua qualità di intermediario autorizzato da Aviva.
- bonifico bancario effettuato dal Contraente ed intestato ad Aviva Life S.p.A.**, con accredito sul c/c Codice IBAN IT74J0503411701000000100378, specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta (allegare copia del bonifico effettuato dal Contraente ad Aviva).
- bonifico bancario effettuato dal Contraente** ed intestato al Soggetto Incaricato nella sua qualità di intermediario autorizzato da Aviva specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta (allegare copia del bonifico effettuato dal Contraente).

In tutti i casi di pagamento con bonifico bancario occorre indicare i dati dell'ordinante:

ABI _____ CAB _____ Intestatario del conto _____ Paese _____

DIRITTO DI REVOCA E DI RECESSO

DIRITTO DI REVOCA

Il Contraente ha il diritto di revocare la presente Proposta entro e non oltre il giorno antecedente la data di perfezionamento del Contratto.

DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dalla data di perfezionamento del Contratto relativamente al primo gruppo di Assicurati per i quali sia stato pagato il primo Premio complessivo monoannuale del Contratto. Il diritto di recesso libera il Contraente e Aviva da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto. Aviva, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente il primo Premio complessivo monoannuale da questo corrisposto.

LUOGO E DATA _____

IL 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 – le parti evidenziate in grigio dei seguenti articoli e norme:

Art. 14 – Modalità e tempistiche di liquidazione, Art. 17 – Perfezionamento, decorrenza ed efficacia del Contratto e della singola posizione individuale, Art. 18 – Durata della Convenzione, del Contratto e delle posizioni individuali, Art. 19 – Sospensione della posizione individuale; Art. 26 – Cessione e vincolo.

LUOGO E DATA _____

IL CONTRAENTE

Il sottoscritto CONTRAENTE dichiara di aver ricevuto:

- la copia integrale del Set Informativo – ai sensi del Regolamento IVASS 41/2018 e successive modifiche e/o integrazioni composto dal Documento Informativo precontrattuale (DIP) per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativo, dal DIP Aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativo, dalle condizioni di assicurazione comprensive del glossario e dalla presente Proposta;
- ricevuto il documento contenente i dati essenziali dell'Intermediario e della sua attività, nonché le informazioni su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela del Contraente;
- ricevuto il documento contenente notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite;
- ricevuto la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti.

LUOGO E DATA _____

IL 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. Si dichiara inoltre di aver preso visione e di essere a conoscenza delle norme applicabili in materia di antiriciclaggio.

Cognome e Nome

LUOGO E DATA _____

IL SOGGETTO INCARICATO



ASSICURAZIONE COLLETTIVA IN FORMA DI TEMPORANEA DI GRUPPO "VOLONTARIA":

- PER IL CASO DI MORTE E DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE (TARIFFA TI10)
- PER IL CASO DI MORTE (TARIFFA TM10)

Scheda di Adesione

NR. PROPOSTA

NR. CONVENZIONE

CONTRAENTE

ASSICURATO (DIPENDENTE)

COGNOME e NOME

COMUNE DI NASCITA

PROFESSIONE

INDIRIZZO

COMUNE

INDIRIZZO E-MAIL

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO NR.

ENTE EMITTENTE

PREMIO MONOANNUALE IN EURO

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

RAE

TAE

SESSO

SAE

PROVINCIA

CAP

COD. PAESE

NUMERO DI CELLULARE

DATA EMISSIONE

TIPO

LUOGO DI EMISSIONE

CAPITALE ASSICURATO IN EURO

LUOGO E DATA _____

L'ASSICURATO

IL SOTTOSCRITTO ASSICURANDO:

- **Dichiara** di dare il consenso all'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 cod. civ.;
- **Dichiara** di essere a conoscenza della possibilità di richiedere ad Aviva per il tramite del Contraente, le Condizioni di assicurazione.

LUOGO E DATA _____

L'ASSICURATO

AVVERTENZE RELATIVE ALLE DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO AI FINI DELL'EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- prima della sottoscrizione della dichiarazione di buono stato di salute/questionario sanitario, il soggetto di cui alla lettera a) verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate negli stessi;
- l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute con evidenza del costo a suo carico.

LUOGO E DATA _____

L'ASSICURATO

DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE

La presente Sezione deve essere sottoscritta solo nel caso in cui il Contraente richieda un capitale assicurato fino a 150.000,00 euro - se l'Assicurato alla data di decorrenza della Posizione individuale ha un'età fino ai 70 anni compiuti e intenda dichiarare, dopo un'attenta lettura delle casistiche di seguito riportate, di NON rientrare in nessuna fattispecie.

Si rimanda alla compilazione del Questionario Sanitario su apposita modulistica per tutti gli altri casi, ossia qualora il Contraente richieda un capitale assicurato:

- superiore ai limiti sopra indicati (150.000,00 euro – in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza della posizione individuale);
- fino ai limiti sopra indicati nel caso in cui sia interessato all'eliminazione della carenza e della esclusione del decesso per AIDS;
- fino ai limiti sopra indicati nel caso in cui ritenga di rientrare in almeno una delle casistiche di seguito dettagliate nella Dichiarazione di buono stato di salute.

Ai fini della validità della copertura assicurativa, il sottoscritto Assicurato dichiara:

- di non aver mai sofferto di qualsiasi tipo di tumore maligno, cancro, neoplasia, atipia, leucemia, linfomi, mielomi, e di non aver subito trapianti di organo;
- di non aver ricevuto, negli ultimi 5 anni, una diagnosi/prescrizione di esami, cure, trattamenti, subito interventi chirurgici, ricoveri o di non assumere o avere assunto farmaci in merito alle seguenti malattie:

MALATTIE CARDIO – VASCOLARI

ipertensione arteriosa con valori pressori elevati nonostante il trattamento, angina, aritmia, chirurgia cardiovascolare, cardiopatia ischemica e/o ipertensiva, cardiomiopatie, scompenso cardiaco, infarto, valvulopatie gravi con stenosi e/o insufficienza grave, embolia polmonare, trombosi profonda, aneurismi, ictus, vasculopatia cerebrale, TIA (attacco ischemico transitorio), emorragia cerebrale.

MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO

morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, sclerosi laterale amiotrofica, sclerosi laterale primaria, atrofia muscolare progressiva, miastenia grave, sclerosi multipla, distrofie muscolari, epilessia non controllata dalla terapia, morbo di Alzheimer, corea di Huntington, meningioma, tumori benigni del cervello, depressione grave in trattamento farmacologico continuo, sindrome bipolare e psicosi, schizofrenia.

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), asma bronchiale cronica in terapia continuativa o che abbia comportato ricoveri, enfisema, sarcoidosi, asportazione polmone anche solo parziale, ipertensione polmonare, asbestosi, silicosi, fibrosi cistica, trapianto polmonare.

MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCELETRICO

lupus eritematoso sistemico, poliartrite nodosa, porpora, sclerodermia, artrite reumatoide, artrite psoriasica, connettiviti sistemiche, fibromialgia.

MALATTIA APPARATO DIGERENTE

esofago di Barrett, morbo di Crohn, rettocolite ulcerosa, epatite B e/o C, sieropositività HBV e/o HCV, cirrosi epatica o epatopatia alcolica, fegeto policistico, pancreatite cronica.

MALATTIE APPARATO URO-GENITALE

insufficienza renale cronica (anche lieve), rene policistico, malattia renale richiedente dialisi, glomerulonefrite.

MALATTIE ENDOCRINE E DISMETABOLICHE

diabete di tipo I, diabete di tipo II non compensato da terapia farmacologica, adenoma ipofisario in atto con necessità di terapia continuativa, iper o ipoparatiroidismo non compensato da terapia farmacologica, adenoma surrenalico.

MALATTIE DEGLI ORGANI DI SENSO

glaucoma bilaterale con riduzione visus, nevrite ottica retrobulbare, edema papillare, retinopatia pigmentosa/diabetica e/o ipertensiva, neurinoma, maculopatia degenerativa.

MALATTIE DEL SANGUE E DEL SISTEMA IMMUNITARIO

talassemia maior, anemia aplastica o sferocitica o autoimmune, policitemia vera, trombocitemia essenziale, trombocitopenia idiopatica, mielodisplasia, mielofibrosi, gammopatia monoclonale, amloidosi, ipersplenismo, emofilie, HIV o AIDS.

- Di non avere o di non aver avuto negli ultimi 12 mesi una malattia per la quale è stata necessaria o prescritta una cura farmacologica continuativa di oltre 30 giorni (ad eccezione di anticoncezionali, antistaminici, farmaci per la tiroide e farmaci per la pressione);
- di non presentare postumi invalidanti causati da malattie o traumi e/o di non essere titolare di una pensione di invalidità o inabilità e di non aver fatto domanda per ottenerla.

Il sottoscritto:

- conferma di aver letto attentamente le dichiarazioni di cui sopra attestando di non rientrare in nessuna delle fattispecie ivi illustrate.
- conferma di essere consapevole che le informazioni così rilasciate sono esatte e veritiere, e che non è stata taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza riconoscendo che le stesse sono elementi fondamentali e necessari per la valutazione del rischio da parte di Aviva;

- prende atto che eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa ai sensi degli artt. 1892,1893 e 1894 del Codice Civile, comportando la mancata copertura di eventuali sinistri causati da malattie, malformazioni e stati patologici già diagnosticati prima della data di efficacia della Copertura assicurativa, che non verranno pertanto indennizzati.

LUOGO E DATA _____

L'ASSICURATO

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Io sottoscritto dichiaro di avere ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali applicabile, di essere consapevole che il trattamento dei miei dati relativi alla salute, eventualmente forniti, anche tramite un processo decisionale automatizzato, è necessario per le finalità assicurative descritte nel paragrafo 3 dell'informativa e, pertanto, acconsento a tale trattamento.

LUOGO E DATA _____

L'ASSICURATO

FAC SIMILE

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ultimo aggiornamento: 01/04/2021

1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

La società Aviva Life S.p.A., con sede in Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI), (di seguito, la "Società"), agisce in qualità di titolare del trattamento, da intendersi come soggetto che determina le finalità e le modalità del trattamento di dati personali relativi all'Assicurato/Contraente/Beneficiario (di seguito l'"Interessato") ai sensi della polizza assicurativa (la "Polizza") a cui la presente informativa sul trattamento dei dati personali è allegata. I dati personali sono stati raccolti e trasmessi alla Società attraverso l'intermediario.

2. QUALI DATI SONO TRATTATI?

La Società tratta i dati forniti dall'Interessato, ivi inclusi - qualora necessari per la prestazione dei servizi e/o esecuzione degli obblighi di cui alla Polizza - i dati relativi alla salute e i dati giudiziari.

Nota Bene: qualora l'Interessato fornisca alla Società dati personali di eventuali soggetti terzi, lo stesso si impegna a comunicare a questi ultimi quanto contenuto nella presente informativa, anche mediante rinvio alla sezione Privacy del sito internet www.aviva.it.

Si precisa, altresì, che i dati personali condivisi dall'interessato all'interno delle pagine Aviva presenti sulle piattaforme social verranno trattati sia dal gestore della piattaforma, in linea con la propria informativa privacy che dal Gruppo Aviva, sulla base della presente informativa, anche mediante rinvio alla sezione Privacy del sito internet www.aviva.it.

3. PER QUALI FINALITÀ SONO TRATTATI I DATI?

La Società tratta i dati personali dell'Interessato per le seguenti finalità:

a) **FINALITÀ ASSICURATIVE:** I dati personali dell'Interessato vengono trattati

- ai fini della stipula e esecuzione della Polizza, ivi inclusi eventuali rinnovi (compresa la valutazione del rischio assicurativo, effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche dell'Interessato e l'esecuzione - anche tramite call center - di verifiche circa la conformità alla normativa applicabile dell'attività della rete distributiva di cui si avvalgono le Società) e
- per la prestazione dei servizi connessi all'attività assicurativa e riassicurativa oggetto della Polizza (compreso, ad esempio, l'invio di comunicazioni funzionali all'iscrizione all'area clienti). La Società potrà eventualmente trattare dati giudiziari a Lei riferiti nell'ambito di: liquidazione sinistri, contenziosi, provvedimenti di Autorità pubbliche o giudiziarie, adempimenti normativi e regolamentari.

b) **FINALITÀ PER ADEMPIMENTO AD OBBLIGHI LEGALI:** i dati raccolti potranno essere trattati per adempiere ad un obbligo legale, come ad es. gli adempimenti previsti dalla normativa di settore applicabile, dati comunicati all'INPS o alle Autorità Fiscali per l'adempimento degli obblighi fiscali, all'Autorità di vigilanza per il settore assicurativo per l'adempimento dei suoi provvedimenti e delle normative regolamentari in tale ambito, alle autorità competenti in materia di antiriciclaggio e antifrode, ai soggetti autorizzati in materia di responsabilità amministrativa degli enti, per l'adempimento degli obblighi previsti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, Security & Data Governance, Data Quality, Protezione del trattamento dei dati personali e per l'ottemperanza a provvedimenti giudiziari.

c) **ULTERIORI FINALITÀ:** nei limiti in cui detti trattamenti non possano essere svolti tramite dati anonimi e fermo restando che i dati saranno trattati per la durata e nei limiti strettamente necessari per perseguimento di detta finalità;

- Attività di test, sicurezza informatica e risoluzione delle anomalie dei sistemi informatici;
- Reportistica e analisi statistiche dell'attività della rete distributiva per valutazione della performance della rete e invio comunicazioni informative agli intermediari (es. agenti, brokers, etc.);
- Reportistica e analisi statistiche dei prodotti assicurativi per il miglioramento degli stessi e partecipazione a focus group consumatori;
- Consultazione di sistemi di informazioni creditizie per finalità connesse alla valutazione, all'assunzione o alla gestione di un rischio di credito, alla valutazione dell'affidabilità e della puntualità nei pagamenti dell'interessato, prevenzione del rischio di frodi e del furto d'identità;
- eseguire ricerche di mercato quali e quantitative del tipo Customer Satisfaction, Net Promoter Score in merito alla valutazione della qualità dei servizi erogati dalla catena assicurativa;
- Trasmissione di dati personali all'interno del gruppo imprenditoriale per fini amministrativi interni;
- lo svolgimento di attività funzionali a cessioni di azienda e di ramo d'azienda, acquisizioni, fusioni, scissioni o altre operazioni straordinarie e per la relativa esecuzione;
- far valere o difendere un diritto anche da parte di un terzo in sede giudiziaria, nonché in sede amministrativa o nelle procedure di arbitrato e di conciliazione nei casi previsti dalle leggi, dalla normativa comunitaria, dai regolamenti o dai contratti collettivi.

4. SU QUALE BASE VENGONO TRATTATI I DATI?

Il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute - è **obbligatorio** per adempiere ad obblighi di legge (paragrafo 3 b) e per le FINALITÀ ASSICURATIVE (paragrafo 3 a), ovvero per poter stipulare ed eseguire la Polizza, nonché per gestire e liquidare eventuali sinistri denunciati. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità, o l'eventuale revoca, determinerà quindi l'impossibilità di stipulare o dare esecuzione alla Polizza.

Il trattamento per il perseguimento delle ULTERIORI FINALITÀ (paragrafo 3 c) è eseguito ai sensi dell'articolo 6, lettera f), del Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il "Regolamento Privacy"). Il trattamento per le tali Finalità non è obbligatorio e l'Interessato potrà opporsi a detto trattamento con le modalità di cui al successivo paragrafo 8, ma qualora l'Interessato si opponesse a detto trattamento, fatti salvi i casi in cui il Titolare detenga un motivo legittimo prevalente, i suoi Dati non potranno essere utilizzati per le ULTERIORI FINALITÀ.

5. COME VENGONO TRATTATI I DATI?

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei dati avverrà sia attraverso l'ausilio di strumenti informatici o automatizzati sia su supporto cartaceo e, comunque, con strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

La valutazione del rischio (di cui al precedente paragrafo 3 a) si basa anche su un processo decisionale automatizzato che, tramite l'analisi delle caratteristiche dell'Interessato, permette di inquadrare lo stesso all'interno di uno specifico livello di rischio. Tale valutazione è necessaria ai fini della stipula e dell'esecuzione della Polizza.

Con riferimento all'adozione del processo decisionale automatizzato sopra indicato relativo ai dati sulla salute, lo stesso può avvenire unicamente con il previo consenso dell'Interessato. Tuttavia, in mancanza di detto consenso, la Società non potrà accettare la domanda di Polizza.

Resta inteso che l'Interessato ha in ogni momento il diritto di opporsi al processo decisionale automatizzato sopra descritto.

6. A CHI VENGONO COMUNICATI I DATI?

I dati personali dell'Interessato potranno essere comunicati a soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa" quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; banche distributrici e intermediari finanziari, agenti, subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, società volte alla fornitura di servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; banche dati, organismi associativi (ANIA) e

consortili propri del settore assicurativo; IVASS, il Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP e UCI ed ulteriori autorità competenti ai sensi della normativa applicabile e a fornitori di servizi informatici o di archiviazione.

L'elenco aggiornato delle società a cui saranno comunicati i dati personali dell'Interessato, che potranno agire, a seconda dei casi, in qualità di responsabili del trattamento o autonomi titolari del trattamento, potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società, all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa. I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. I DATI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?

I dati personali forniti potranno essere liberamente trasferiti fuori dal territorio nazionale a Paesi situati nell'Unione europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali dell'Interessato in Paesi situati al di fuori dell'Unione europea avverrà, in ogni caso, nel rispetto delle garanzie appropriate e opportune ai fini del trasferimento stesso ai sensi della normativa applicabile.

L'Interessato avrà il diritto di ottenere una copia dei dati detenuti all'estero e di ottenere informazioni circa il luogo dove tali dati sono conservati facendone espressa richiesta alla Società all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

8. QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO?

Premessa la possibilità dell'Interessato di non conferire i propri dati personali, **l'Interessato potrà altresì, in qualsiasi momento e gratuitamente:**

- a) avere **accesso ai dati personali**: ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano ed averne comunicazione;
- b) conoscere l'origine dei dati, le **finalità** del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediante strumenti elettronici;
- c) chiedere l'**aggiornamento**, la rettifica o - se ne ha interesse - l'integrazione dei dati che lo riguardano;
- d) ottenere la **cancellazione**, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento;
- e) **revocare**, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano, senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- f) **opporsi** in qualsiasi momento al trattamento dei suoi Dati per Finalità di Legittimo Interesse;
- g) chiedere alla Società la **limitazione del trattamento** dei suoi dati personali nel caso in cui:
 - l'Interessato contesti l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario alla Società per verificare l'esattezza di tali dati personali;
 - il trattamento è illecito e l'Interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
 - benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'Interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
 - l'Interessato si è opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, del Regolamento Privacy in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato;
- h) **opporsi** in qualsiasi momento al trattamento dei suoi dati personali;
- i) chiedere la **cancellazione** dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo;
- j) ottenere la **portabilità** dei dati che lo riguardano;
- k) proporre reclamo al **Garante per la Protezione dei Dati Personali** ove ne sussistano i presupposti, contatti: Garante per la Protezione dei Dati Personali Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma, Centralino telefonico: (+39) 06.696771, Fax: (+39) 06.69677.3785.

Le relative richieste potranno essere inoltrate alla Società via **mail** al seguente indirizzo: dpo.italia@aviva.com, o tramite posta all'indirizzo Gruppo Aviva - Servizio Privacy, Via Scarsellini 14, 20161, Milano. Al fine di semplificare il processo di riscontro delle richieste di accesso ai dati personali, si precisa che nel caso di esercizio dei diritti di cui al presente paragrafo, il richiedente è tenuto ad identificarsi trasmettendo **copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale**; nel caso in cui la richiesta venga presentata a mezzo di posta ordinaria, è necessario trasmettere in forma leggibile e chiara l'indirizzo di domicilio o di residenza a cui far pervenire il riscontro dell'interessato. Qualora l'interessato si avvalga di un legale rappresentante, perché la richiesta sia presa in carico, il legale rappresentante deve trasmettere copia della delega, copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale della persona che rappresenta, nel caso in cui la richiesta venga presentata a mezzo di posta ordinaria, è necessario trasmettere in forma leggibile e chiara l'indirizzo di domicilio.

9. CHI SONO I RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO?

La Società ha nominato responsabile del trattamento, tra gli altri, Aviva Italia Servizi Scarl, Via Scarsellini 14, 20161 Milano (MI). L'elenco completo dei responsabili è disponibile tramite l'invio di una richiesta scritta all'indirizzo di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

La Società ha altresì nominato - ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy, il responsabile della protezione dei dati personali che può essere contattato al seguente indirizzo mail: dpo.italia@aviva.com, o all'indirizzo postale di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

10. TERMINE DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali raccolti ai sensi del paragrafo 3 a, b e c della presente informativa, vengono conservati per un periodo pari alla durata della Polizza (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso della stessa, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.

Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati o anonimizzati.

11. MODIFICHE E AGGIORNAMENTI

La presente informativa è aggiornata alla data indicata nella sua intestazione. La Società potrebbe inoltre apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative.

L'Interessato potrà visionare il testo dell'informativa costantemente aggiornata nella sezione Privacy del sito internet www.aviva.it.

Aviva Life S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano

www.aviva.it

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: aviva_life_spa@legalmail.it



Aviva Life 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 25.480.080,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1355410 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale 10210040159 Partita IVA 10540250965 Società appartenente ad Aviva Gruppo IVA Società con unico socio 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. 19305 del 31/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 82 del 07/04/1992) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00103 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00006

