

# Vita Protetta Premium



Contratto di Assicurazione Temporanea  
per il Caso di Morte a Premio Annuo con Garanzia  
complementare di raddoppio del Capitale in caso di  
morte da infortunio

---

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Informazioni sul trattamento dei Dati Personali;
- Modulo di Proposta-Certificato;

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

---

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA**

---

# 1. NOTA INFORMATIVA

## VITA PROTETTA PREMIUM (TARIFFA TE27)

---

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

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

### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### 1. INFORMAZIONI GENERALI

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

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

Indirizzo di posta elettronica:

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

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

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

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva Life S.p.A. è pari ad Euro 327.400.094,00 di cui il Capitale Sociale ammonta ad Euro 247.000.000,00 e le Riserve patrimoniali ad Euro 49.400.000,00.

L'**indice** di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione calcolato in funzione del requisito di capitale basato sullo specifico profilo di rischio dell'Impresa di Assicurazione stessa è pari al 199%.

L'**indice** di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 441%.

Per ogni dettaglio si rimanda alla sezione E del documento "SFCR" (Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizioni Finanziaria) pubblicato sul sito dell'Impresa di Assicurazione.

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

#### 3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Le prestazioni indicate di seguito, sono operanti per tutta la Durata del Contratto intendendosi per tale l'arco di tempo che intercorre tra la Data di Decorrenza e la Data di Scadenza del Contratto.

Il presente Contratto è stato predisposto per durate comprese tra 10 e 20 anni.

Il Contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- a) Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato (**Garanzia principale**)
- b) Prestazione complementare per il caso di decesso dovuto ad infortunio (**Garanzia complementare facoltativa**)

In funzione delle Garanzie scelte dal Contraente in fase di sottoscrizione del Contratto, l'Impresa si impegna a corrispondere le prestazioni come di seguito indicato.

#### a) PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO (GARANZIA PRINCIPALE)

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato si verifichi nel corso della Durata del Contratto e la Garanzia sia in vigore, l'Impresa liquida ai Beneficiari designati l'importo del Capitale assicurato scelto dal Contraente in fase di sottoscrizione della Proposta-Certificato tra un minimo di Euro 100.000,00 e un massimo di Euro 1.000.000,00.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla Data di Scadenza, il Contratto si intenderà estinto ed i premi annui corrisposti resteranno acquisiti dall'Impresa.

**Per maggiori dettagli relativi alla Garanzia Principale si rimanda alla lettura dell'Art. 3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.**

#### b) PRESTAZIONE COMPLEMENTARE PER IL CASO DI DECESSO A SEGUITO DI INFORTUNIO (GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA)

Con la sottoscrizione della presente Garanzia complementare l'Impresa garantisce, in caso di decesso immediato (o nei successivi 12 mesi) dell'Assicurato dovuto ad infortunio verificatosi nel corso della durata contrattuale, la liquidazione di un capitale raddoppiato rispetto al capitale assicurato relativo alla Garanzia principale.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla Data di Scadenza il Contratto si intenderà estinto ed i premi corrisposti resteranno acquisiti dall'Impresa.

**Per maggiori dettagli relativi alla Garanzia Complementare si rimanda alla lettura dell'Art. 3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.**

**Le presenti Garanzie vengono prestate:**

- **senza limiti territoriali, salvo le limitazioni previste all'Art. 8 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione;**
- **per Assicurati di età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 60 anni (età assicurativa) alla data di decorrenza del Contratto e che alla data di scadenza non risultino di età superiore a 70 anni (età assicurativa).**

**Nel caso in cui il pagamento dei premi venga sospeso, non è prevista alcuna prestazione da parte dell'Impresa.** Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 14 "SOSPENSIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

**Per i Contratti assunti senza visita medica, la copertura prevede un periodo di carenza di 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto.**

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" e dell' Art. 8 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione.

**L'Assicurato può, in ogni caso, sottoporsi volontariamente a visita medica al fine di eliminare/ridurre i periodi di carenza di cui all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione.**

**Si invita all'attenta lettura delle raccomandazioni e delle avvertenze Contenute nella Proposta-Certificato relative in particolare alle "Dichiarazioni sullo stato di salute dell'Assicurato".**

#### **4. PREMI**

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

Il Premio annuo costante è determinato in base:

- all'importo del Capitale Assicurato;
- alla Durata Contrattuale prescelta;
- all'età dell'Assicurato alla Data di Decorrenza del Contratto (l'età dell'Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni di anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno uguali o superiori a 6 mesi – età assicurativa).

- alla scelta di abbinare alla Garanzia principale la Garanzia complementare.

I premi annui costanti possono essere corrisposti annualmente o con frazionamento mensile.

Con effetto dalla ricorrenza annuale successiva, a condizione che il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, lo stesso ha la facoltà di modificare la frequenza di versamento prescelta in precedenza.

Ogni richiesta di modifica deve pervenire all'Impresa di Assicurazione almeno 15 giorni prima della ricorrenza annuale attraverso il Soggetto Incaricato.

Nel corso della durata contrattuale non è possibile modificare le Garanzie prescelte in fase di sottoscrizione; ne consegue che l'importo del Premio annuo non può essere modificato nel corso della Durata pagamento premi.

Il primo premio viene pagato al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato da parte del Contraente e dell'Assicurato – se persona diversa - e viene quietanzato direttamente sulla stessa.

In caso di frazionamento mensile, al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato il Contraente versa la prima rata di premio, fermo restando l'obbligo del versamento dell'intera prima annualità di premio.

I premi o le rate di premio successive alla prima vengono pagati alle successive ricorrenze stabilite.

Il pagamento dei premi annui – o delle rate di premio in caso di frazionamento mensile - viene effettuato mediante:

- addebito automatico su conto corrente bancario acceso presso UniCredit S.p.A;
- addebito automatico su carta prepagata nominativa dotata di IBAN emessa da UniCredit S.p.A..

Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento dei premi fa fede la documentazione contabile della Banca.

Al fine di non ostacolare la prosecuzione del Contratto, in caso di estinzione del rapporto con la Banca l'Impresa provvederà ad indicare al Contraente stesso altre modalità di pagamento del premio.

**Non è ammesso in nessun caso il pagamento del premio in contanti.**

Per maggiori informazioni si rimanda all'Art. 13 "PAGAMENTO DEL PREMIO" delle Condizioni di Assicurazione.

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

### 5. COSTI

#### 5.1 COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE

##### 5.1.1 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

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

**COSTO PERCENTUALE:** il costo trattenuto dall'Impresa a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione, già incluso nei Tassi di Premio, è pari al 37,00% dell'importo di ciascun Premio annuo costante versato (al netto delle imposte applicate al premio dell'eventuale Garanzia Complementare facoltativa).

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

\* \* \*

Nella seguente tabella viene riportata la quota parte del costo sopra riportato percepita dall'Intermediario:

QUOTA PARTE DEL COSTO RETROCESSA ALL'INTERMEDIARIO	
Durata 10 anni	81,51%
Durata 15 anni	81,42%
Durata 20 anni	81,37%

## **6. SCONTI**

Il Contratto può essere sottoscritto a condizioni agevolate dai dipendenti in attività o in quiescenza del Gruppo Bancario UniCredit che siano anche correntisti della Banca: in tal caso è previsto uno sconto di premio non inferiore al 30% attribuibile alla riduzione del caricamento all'8,50%. La misura effettiva dello sconto dipende dall'incidenza del caricamento sul premio annuo, variabile in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di sottoscrizione del Contratto e della durata contrattuale scelta dal Contraente.

## **7. REGIME FISCALE - LEGALE**

### **7.1 IMPOSTE SUI PREMI**

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

Il premio relativo alla Garanzia complementare di raddoppio del capitale in caso di morte da infortunio è gravato da un'imposta pari al 2,50%.

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

Nel caso in cui il Contraente persona fisica non nell'esercizio d'impresa coincida con l'Assicurato, i premi versati per le assicurazioni sulla vita di "puro rischio", intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di morte, di invalidità permanente (in misura non inferiore al 5%) o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, e a condizione che l'Impresa di Assicurazione non abbia facoltà di recesso, 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 pro tempore vigente.

Nel caso in cui il Contraente persona fisica non nell'esercizio d'impresa non coincida con l'Assicurato, per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato risulti fiscalmente a carico del Contraente. Ai fini della detrazione d'imposta devono essere considerati, oltre ai premi versati per le assicurazioni sopra indicate, anche eventuali premi versati dal Contraente a fronte di assicurazioni sulla vita o assicurazioni infortuni stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001 (che conservano il diritto alla detrazione d'imposta) fermo restando il limite massimo previsto dalla normativa pro tempore vigente.

In virtù della detrazione d'imposta, il costo effettivo della copertura potrebbe risultare inferiore ai premi versati.

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

Come da disposizioni in vigore alla data di redazione della presente Nota le somme corrisposte in dipendenza del Contratto in caso di decesso dell'Assicurato, sono esenti da IRPEF.

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

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

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

### **7.5 NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ**

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

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

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

Il Contratto si considera concluso quando il Contraente ha versato il primo Premio annuo – o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile – ha sottoscritto la Proposta-Certificato unitamente all'Assicurato e quest'ultimo ha adempiuto quanto previsto nei termini di cui al punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione per la verifica dello stato di salute.

---

In ogni caso la conclusione del Contratto è subordinata all'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela previsti dalla disciplina anticiclaggio.

Le prestazioni del Contratto decorrono dalle ore 24 della data di conclusione dello stesso.

L'Impresa invia al Contraente una **Lettera Contrattuale di Conferma**, contenente la data di decorrenza del Contratto, quale conferma dell'accettazione dello stesso da parte dell'Impresa.

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

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

### **9.1 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

Il Contratto si risolve al verificarsi dei seguenti eventi:

- in caso di esercizio del diritto di Recesso;
- a seguito dell'interruzione del pagamento dei premi (senza riattivazione del Contratto nei termini previsti);
- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata del Contratto;
- alla scadenza del Contratto.

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

Nel caso in cui, nel corso della Durata del Contratto il Contraente non corrisponda il premio dovuto – o una rata – nei 30 giorni successivi alla scadenza dello stesso, il Contratto viene sospeso dall'Impresa, fermo restando l'obbligo da parte del Contraente di versare per intero la prima annualità di premio.

**Le Garanzie previste dal Contratto non hanno efficacia durante la Sospensione e, in caso di decesso dell'Assicurato mentre il Contratto è sospeso, non è prevista alcuna prestazione da parte dell'Impresa.**

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 14 "SOSPENSIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

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

Per maggiori informazioni si rinvia all'Art. 15 "RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

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

Il presente Contratto non prevede l'esercizio della revoca della Proposta-Certificato in virtù dei termini di conclusione del Contratto di cui al precedente punto 8.1 "CONCLUSIONE DEL CONTRATTO".

## **12. DIRITTO DI RECESSO**

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

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

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

*Aviva S.p.A.*

*Via A. Scarsellini, 14*

*20161 Milano.*

---

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

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

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

L'Impresa provvede alla liquidazione dell'importo dovuto – verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento – entro trenta giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione indicata allo specifico Art. 18 “PAGAMENTI DELL'IMPRESA” delle Condizioni di Assicurazione.

**Per una più veloce gestione della liquidazione è opportuno fornire un numero di telefono o un indirizzo e-mail di contatto. Per ulteriori informazioni in merito alla documentazione da produrre è possibile contattare il numero verde 800.113085.**

**Si richiama l'attenzione del Contraente affinché sia sua cura portare i beneficiari a conoscenza della designazione, richiamando la loro attenzione in merito alla documentazione da produrre richiesta dall'Impresa.**

#### **13.2 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 in base alla Legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, sono obbligate a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

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

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

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

Il Contratto, ogni documento ad esso allegato nonché tutte le comunicazioni in corso di Contratto sono redatti in lingua italiana.

Le Parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione, in tal caso spetta all'Impresa proporre quella da utilizzare.

### **16. RECLAMI**

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

*Aviva S.p.A.*

*Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano*

*telefax 02 2775 245*

*[reclami\\_vita@aviva.com](mailto:reclami_vita@aviva.com).*

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

**IVASS**

*Via del Quirinale 21- 00187 Roma*

*Fax 06.42133.353/745 - Numero Verde 800-486661.*

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, utilizzando l'apposito modello reperibile nella sezione “Reclami” del sito dell'Impresa, dovranno contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante (con eventuale recapito telefonico), l'individuazione del soggetto di cui si lamenta l'operato con una breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela, copia della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

I reclami riguardanti il solo comportamento tenuto dall'intermediario e dai suoi dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'Impresa, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essergli

---

indirizzati a mezzo di lettera raccomandata oppure per via telematica all'indirizzo riportato sul sito internet di ciascun intermediario. Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire all'Impresa, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'intermediario affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni stabilito dalla vigente normativa regolamentare, dandone contestuale notizia al reclamante.

Eventuali reclami riguardanti congiuntamente sia il comportamento dell'intermediario e dei suoi dipendenti e collaboratori sia quello dell'Impresa in relazione al contratto o servizio assicurativo, verranno trattati per la parte di rispettiva competenza dall'Impresa e dall'intermediario, e verranno separatamente riscontrati al reclamante entro il termine dei 45 giorni stabilito dalla vigente normativa.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, previa effettuazione del tentativo obbligatorio di mediazione previsto dalla Legge 9 agosto 2013, n. 98 e successive eventuali modifiche. Per avviare la mediazione occorre, con l'assistenza di un avvocato, presentare un'istanza ad uno degli Organismi di mediazione imparziali iscritti nell'apposito registro istituito presso il Ministero di Giustizia (consultabile sul sito [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it)) ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia. La mediazione non è necessaria se, prima di farvi ricorso, le parti concordano di avvalersi della cosiddetta negoziazione assistita introdotta dalla Legge 10 novembre 2014, n. 162 e successive eventuali modifiche e, alla presenza dei rispettivi avvocati, compongono amichevolmente la controversia.

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

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

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

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

Per accedervi basta selezionare l'apposito link presente in homepage e, dopo essersi registrato, il Contraente riceverà, all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, la necessaria password di accesso. Tramite l'Area Clienti il Contraente può consultare ad esempio le Condizioni Contrattuali, la prestazione assicurata, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze.

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

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

## **19. CONFLITTO DI INTERESSI**

L'Impresa è dotata di una procedura per l'individuazione e la gestione dei conflitti d'interesse nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti di assicurazione, al fine di garantire che l'operato della stessa e dei propri intermediari non rechi pregiudizio agli interessi dei Contraenti, nel rispetto altresì degli obblighi di trasparenza e correttezza nei rapporti con la clientela.

In particolare la procedura è finalizzata a fare in modo che l'Impresa, a seconda della tipologia dei contratti offerti:

- si astenga dall'effettuare operazioni in cui vi sia direttamente o indirettamente un interesse in conflitto, anche derivante da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo, attraverso la sua preventiva individuazione;
- valuti l'eventuale inevitabilità del conflitto così individuato;
- effettui operazioni nell'interesse dei Contraenti alle migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione ed alla natura delle operazioni stesse;



- 
- operi al fine di contenere i costi a carico dei Contraenti ed ottenere per loro il miglior risultato possibile, anche in relazione agli obiettivi assicurativi;
  - si astenga dall'effettuare operazioni con frequenza non necessaria per la realizzazione degli obiettivi assicurativi;
  - si astenga da ogni comportamento che possa avvantaggiare una gestione separata o un fondo interno a danno di un altro.

Aviva S.p.A., Impresa che commercializza il presente Contratto, fa capo al Gruppo Inglese AVIVA Plc, è controllata da Aviva Italia Holding S.p.A. che detiene una quota di partecipazione del 50 per cento del capitale sociale dell'Impresa ed è partecipata da Aviva Italia S.p.A. (1 per cento) e da UniCredit S.p.A., Capogruppo dell'omonimo gruppo bancario (49 per cento). Il prodotto viene distribuito da UniCredit S.p.A..

Nell'ambito di tali rapporti ed in applicazione della procedura sopra descritta, è stata pertanto individuata la seguente situazione passibile di conflitto di interesse:

- l'Impresa e l'intermediario che distribuisce il prodotto sono legati da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo.

In ogni caso l'Impresa, pur in presenza di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e da ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

\* \* \* \*

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

***Il Rappresentante Legale  
Alberto Vacca***



Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2017

## 2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### VITA PROTETTA PREMIUM (TARIFFA TE27)

---

#### ART. 1 OBBLIGHI DELL'IMPRESA

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

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

#### ART. 2 CONFLITTO DI INTERESSI

Aviva S.p.A., Impresa che commercializza il presente Contratto, fa capo al Gruppo Inglese AVIVA Plc, è controllata da Aviva Italia Holding S.p.A. che detiene una quota di partecipazione del 50 per cento del capitale sociale dell'Impresa ed è partecipata da Aviva Italia S.p.A. (1 per cento) e da UniCredit S.p.A., Capogruppo dell'omonimo gruppo bancario (49 per cento). Il prodotto viene distribuito da UniCredit S.p.A..

Nell'ambito di tali rapporti ed in applicazione della procedura sopra descritta, è stata pertanto individuata la seguente situazione passibile di conflitto di interesse:

- l'Impresa e l'intermediario che distribuisce il prodotto sono legati da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo.

In ogni caso l'Impresa, pur in presenza di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e da ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

#### ART. 3 PRESTAZIONI DEL CONTRATTO

Il presente Contratto di Assicurazione Temporanea per il caso di morte a premio annuo prevede che, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata del Contratto - qualunque ne sia la causa, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso, **fatte tuttavia salve le esclusioni per l'esercizio delle Professioni e degli Sport riportate al punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI ESCLUSI DALLA GARANZIA"** e fermo restando le esclusioni indicate al successivo Art. 8 "ESCLUSIONI" e Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" che seguono - Aviva S.p.A., di seguito definita Impresa, garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento del Capitale assicurato.

Il Capitale assicurato relativo alla Garanzia Principale scelto dal Contraente all'atto dell'adesione al Contratto dovrà essere un multiplo di 1.000,00 Euro e non potrà essere inferiore a Euro 100.000,00 né superiore a Euro 1.000.000,00.

Il presente Contratto prevede inoltre la possibilità, su esplicita richiesta del Contraente, di abbinare alla Garanzia principale sopra descritta la Garanzia complementare di raddoppio del capitale in caso di morte dovuta ad infortunio; mediante tale Garanzia complementare l'Impresa garantisce in caso di decesso immediato dell'Assicurato dovuto ad infortunio verificatosi nel corso della durata contrattuale, la liquidazione di un capitale raddoppiato rispetto al capitale assicurato relativo alla Garanzia principale. La presente Garanzia complementare sarà efficace anche qualora il decesso non sia immediato rispetto all'infortunio, purché avvenga entro 12 mesi dall'infortunio stesso e la causa del decesso sia riconducibile (in base a prove anatomopatologiche) all'infortunio stesso.

La Garanzia complementare di raddoppio del capitale in caso di morte da infortunio può essere scelta solo in fase di sottoscrizione del Contratto ed ha efficacia solo qualora sia stato corrisposto il relativo premio unitamente al premio della Garanzia principale.

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte dell'Assicurato.

Sono considerati come infortunio e quindi compresi in garanzia anche:

- a. l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- b. l'avvelenamento, le intossicazioni e/o le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere, salvo quanto previsto nelle Esclusioni;

- 
- c. le morsicature, le punture e le ustioni di animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni garantiti ai termini delle presenti condizioni;
  - d. le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
  - e. gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche ed improvviso contatto con corrosivi;
  - f. quelli sofferti in stato di malore e/o perdita di conoscenza;
  - g. quelli conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa nonché quelli sofferti dallo stesso - sempreché involontariamente coinvolto – in occasione di tumulti popolari, di aggressioni o di atti violenti, anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale.

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

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

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

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

Trascorsi 6 mesi dalla decorrenza del Contratto o dalla sua Riattivazione, lo stesso non è contestabile per le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso in cui la verità sia stata alterata o taciuta per colpa grave o in malafede.

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

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto di sottoscrizione il Contraente è tenuto a dare tempestiva comunicazione di tale variazione all'Impresa, comprensiva del domicilio laddove trasferito all'estero.

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

Il Contratto si considera concluso quando il Contraente ha versato il primo premio annuo - o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso - ed ha sottoscritto, unitamente all'Assicurato - se persona diversa - la Proposta-Certificato e le "Dichiarazioni sullo stato di salute dell'Assicurato" ivi contenute.

Qualora il Contraente richieda l'eliminazione del periodo di Carenza o l'Assicurato non sottoscriva le "Dichiarazioni sullo stato di salute dell'Assicurato" e, in ogni caso, per Capitali Assicurati relativi alla Garanzia principale di importo superiore a Euro 150.000,00, il Contratto si considera concluso - **previa valutazione del rischio da parte della Compagnia** nei termini e con le modalità di cui al successivo punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" -, quando il Contraente ha versato il primo premio annuo costante – o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso – ed unitamente all'Assicurato - se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-Certificato.

In ogni caso la conclusione del Contratto e la conseguente costituzione del rapporto assicurativo sono subordinati, secondo quanto disposto dall'art. 23 del D.Lgs 231/2007, all'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela da compiersi attraverso il modulo predisposto a tale scopo.

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

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

In ogni caso, la copertura assicurativa si intende operante a condizione che il primo premio annuo – o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso – sia stata corrisposta.

---

L'Impresa invia al Contraente una Lettera Contrattuale di Conferma, nella quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto come conferma dell'accettazione del Contratto da parte dell'Impresa.

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

La copertura assicurativa prevista dal presente Contratto si intende operante – con le limitazioni di cui al successivo Art. 8 “ESCLUSIONI” e Art. 9 “CLAUSOLA DI CARENZA” – dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato nella Proposta-Certificato a condizione che il Contraente abbia corrisposto il primo premio – o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso – e, unitamente all'Assicurato – se persona diversa -, abbia sottoscritto la Proposta-Certificato.

#### **ART. 8 ESCLUSIONI**

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione e di attività sportiva praticata dall'Assicurato, salvo le esclusioni di seguito riportate.

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

- **dolo del Contraente o dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano, **risse** tranne per il caso di legittima difesa, **atti di terrorismo e sabotaggio;**
- **incidente di volo**, se l'Assicurato viaggia consapevolmente a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto, trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale Riattivazione del Contratto;
- uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- **malattie, condizioni patologiche pregresse e le conseguenze di infortuni precedenti** alla data di decorrenza;
- **esercizio di una delle professioni, sport amatoriali e/o professionali** di cui al punto 2.2 “ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI ESCLUSI DALLA GARANZIA”;
- **stato di ubriachezza/ebbrezza**: qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso avvenga alla guida di un veicolo; in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro;
- **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. 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.

In questi casi l'Impresa corrisponde ai Beneficiari designati, in luogo del Capitale Assicurato, la somma dei premi – o delle rate di premio - pagati al netto dei costi applicati di cui al punto 5.1.1. “COSTI GRAVANTI SUL PREMIO” della Nota Informativa.

Inoltre, qualora il Contratto sia stato sottoscritto senza visita medica, nel caso in cui il decesso dell'Assicurato avvenga a seguito di una delle seguenti **malattie e/o lesioni**

- cancro o qualsiasi tipo di tumore (compresi linfomi, leucemie e mielomi), malattie cardiovascolari, cerebrovascolari, epatiti croniche, cirrosi epatiche, insufficienza renale cronica, insufficienza respiratoria cronica, malattie degenerative del sistema nervoso centrale e/o periferico (sclerosi multipla, sclerosi a placche), sieropositività al virus HIV, sieropositività al virus HBV e al virus HCV;
- in genere, malattie e/o lesioni significative croniche a carico di qualsiasi organo ed apparato, che abbiano comportato – o meno – ricoveri e che necessitino di controlli periodici clinico-specialistici, anche in assenza di trattamento farmacologico continuativo

**già diagnosticate** alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato, **l'Impresa non liquiderà alcuna prestazione.**

#### **ART. 9 CLAUSOLA DI CARENZA**

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza purchè si sottoponga a visita medica secondo quanto riportato al successivo punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" ed accettando le modalità e gli oneri che ne dovessero derivare, quando il presente Contratto viene assunto con la sola sottoscrizione delle "Dichiarazioni sullo stato di salute dell'Assicurato" contenute nella Proposta-Certificato è soggetto ad un periodo di carenza.

Di conseguenza resta convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 180 giorni dalla Data di Decorrenza e lo stesso sia in regola con il pagamento dei premi, l'Impresa corrisponderà, in luogo del Capitale assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi versati.

L'Impresa non applicherà il periodo di Carenza di cui sopra, e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero Capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del Contratto (Data di Decorrenza): 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 emorragico, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post - vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto (Data di Decorrenza);
- di infortunio sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto, intendendo per infortunio (fermo restando quanto indicato all'Art. 8 "ESCLUSIONI" che precede) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbiano come conseguenza il decesso dell'Assicurato. Per maggiori dettagli si rimanda al precedente Art. 3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO".

#### **PER AIDS**

**Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla Data di Decorrenza e sia dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale assicurato non sarà pagato;** in tal caso, in luogo del Capitale assicurato, l'Impresa corrisponderà ai Beneficiari designati la somma dei premi – o delle rate di premio - pagati al netto dei costi.

Tale esclusione può essere annullata qualora l'Assicurato si sottoponga, al momento della sottoscrizione del presente Contratto, allo specifico test Anti HIV ed il risultato dello stesso sia negativo.

#### **ART. 10 DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRATTO**

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

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

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

Decorso il termine di trenta giorni sono dovuti gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.

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

*Aviva S.p.A.  
Via A. Scarsellini, 14  
20161 Milano.*

#### **ART. 11 DURATA E RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

Il presente Contratto può essere stipulato per durate comprese tra 10 e 20 anni nel rispetto comune di quanto stabilito al successivo Art. 12 "LIMITI DI ETÀ".

---

Il Contratto si estingue solo nei seguenti casi:

- in caso di esercizio del diritto di Recesso;
- a seguito di interruzione del pagamento dei premi trascorsi 12 mesi dalla scadenza di pagamento del primo premio/rata di premio non pagata senza che si sia provveduto alla riattivazione del Contratto;
- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata del Contratto;
- alla Data di Scadenza.

## **ART. 12 LIMITI DI ETÀ**

Il presente Contratto prevede che, alla data di decorrenza del Contratto, l'età dell'Assicurato non possa essere inferiore a 18 anni (età anagrafica) né superiore a 60 anni (età assicurativa) mentre l'età a scadenza non debba essere superiore a 70 anni (età assicurativa).

Si precisa che l'età dell'Assicurato, ai fini assicurativi, è quella calcolata alla data di decorrenza della Proposta-Certificato senza tener conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi.

## **ART. 13 PAGAMENTO DEL PREMIO**

Il premio annuo costante è determinato in base:

- all'età dell'Assicurato alla Data di Decorrenza;
- all'importo del Capitale assicurato;
- alla Durata contrattuale;
- alla scelta di abbinare alla Garanzia principale la Garanzia complementare;

Il Contraente si impegna a corrispondere per tutta la Durata contrattuale e comunque fino al decesso dell'Assicurato, se precedente, premi annui di importo costante.

Il primo premio – o la prima rata di premio – deve essere corrisposto al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato da parte del Contraente e dell'Assicurato – se persona diversa - e viene quietanzato direttamente sulla stessa.

I premi - o le rate di premio - successivi al primo vengono pagati alle successive ricorrenze stabilite.

Il Contraente può corrispondere il premio annualmente o con frazionamento mensile senza l'applicazione di alcun interesse di frazionamento.

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

Con effetto dalla ricorrenza annuale successiva, a condizione che il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, lo stesso ha la facoltà di modificare la frequenza di versamento prescelta in precedenza.

Ogni richiesta di modifica deve pervenire all'Impresa di Assicurazione almeno 15 giorni prima della ricorrenza annuale attraverso il Soggetto Incaricato.

Nel corso della Durata contrattuale non è possibile modificare le Garanzie prescelte in fase di sottoscrizione; ne consegue che l'importo pattuito del Premio annuo non può essere modificato nel corso della Durata pagamento premi.

Il pagamento dei premi annui – o delle rate di premio in caso di frazionamento mensile del premio – viene effettuato mediante

- addebito automatico su conto corrente bancario acceso presso UniCredit S.p.A.;
- addebito automatico su carta prepagata nominativa dotata di IBAN emessa da UniCredit S.p.A..

Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento dei premi fa fede la documentazione contabile della Banca.

Al fine di non ostacolare la prosecuzione del Contratto, in caso di estinzione del rapporto con la Banca, l'Impresa provvede ad indicare al Contraente altre modalità di pagamento del premio.

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

#### **ART. 14 SOSPENSIONE DEL CONTRATTO**

Nel caso in cui, nel corso della durata del Contratto, il Contraente non corrisponda un'annualità di premio – o una rata in caso di frazionamento mensile dello stesso -, il Contratto è sospeso dall'Impresa, fermo restando l'obbligo di versare per intero la prima annualità di premio.

La sospensione del Contratto non può essere esercitata limitatamente ad una sola delle Garanzie assicurate.

La sospensione del Contratto inizia 30 giorni dopo la data del mancato pagamento e si conclude alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento stesso. Alla conclusione del periodo di sospensione, il Contratto si risolve.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che l'Impresa non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

**Le Garanzie previste dal Contratto non sono valide durante la sospensione e, in caso di decesso dell'Assicurato mentre il Contratto è sospeso, non è prevista alcuna prestazione da parte dell'Impresa.**

#### **ART. 15 RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO**

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

La riattivazione del Contratto avviene alle ore 24 del giorno di ricevimento, da parte dell'Impresa, del premio o delle rate di premio arretrate. A partire dalla sua riattivazione, il Contratto prevede le normali prestazioni della garanzia ferme restando le limitazioni di cui all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" applicate con effetto dalla Data di Decorrenza del Contratto.

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

#### **ART. 16 RISCATTO, PRESTITI**

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

#### **ART. 17 BENEFICIARI**

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

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

**Non è consentito designare quale Beneficiario il Soggetto Incaricato** come previsto dall'art. 48 del Regolamento IVASS n. 5 del 16 ottobre 2006, come modificato dal provvedimento IVASS n. 2946 del 6 dicembre 2011, salvo successive modifiche o integrazioni.

La designazione beneficiaria non può essere modificata nei seguenti casi:

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

#### **ART. 18 PAGAMENTI DELL'IMPRESA**

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

---

Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria i Beneficiari possono rivolgersi al Soggetto Incaricato, presso il quale era stato sottoscritto il Contratto. In alternativa è possibile contattare l'Impresa di Assicurazione al numero verde 800-113.085 (operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 18.00) o all'indirizzo e-mail: liquidazioni\_vita@aviva.com.

Le liquidazioni vengono effettuate entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione, corredata da tutta la documentazione necessaria. Decorso il termine di trenta giorni sono dovuti 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 calce al modulo stesso;

oppure

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

#### IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Per ottenere il pagamento della prestazione occorre inviare all'Impresa di Assicurazione la seguente documentazione:

- 1. Richiesta di liquidazione;**
- 2. Certificato di morte;**
- 3. Dichiarazione sostitutiva di atto notorio;**
- 4. Documentazione medica.**

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

**1. RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE:** le richieste di liquidazione possono pervenire all'Impresa di Assicurazione:

- per il tramite del Soggetto Incaricato attraverso la compilazione del Modulo di Richiesta di Liquidazione;
- utilizzando il modulo liquidativo scaricabile dal sito internet [www.aviva.it](http://www.aviva.it);
- in carta semplice, inviandola direttamente ad AVIVA S.p.A., Via Scarsellini n. 14 - 20161 Milano - a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

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

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

- **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;
- **LEGAME DI PARENTELA:** occorre indicare il legame di parentela con il Contraente di polizza nel caso in cui non ci sia coincidenza del beneficiario con lo stesso;
- **PRIVACY:** occorre sottoscrivere di aver preso visione dell'Informativa sulla Privacy.

**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](http://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](http://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 solo 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:**

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

**Occorre presentare una Relazione Sanitaria del Medico Curante (fac simile disponibile sul sito [www.aviva.it](http://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 l'Impresa di Assicurazione 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, l'Impresa 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 l'impresa di Assicurazione stessa, 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 l'Impresa di Assicurazione al seguente numero verde: 800 113 085, operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 18.00.*

---

Oltre alla documentazione sopra riportata, l'Impresa necessita ricevere ulteriore documentazione nel caso di:

**MINORI/INTERDETTI/INCAPACI:** in questo caso l'Impresa necessita ricevere:

- **richiesta di liquidazione sottoscritta dal tutore (esecutore)** completa delle modalità di pagamento;
- **copia del Decreto del Giudice Tutelare** (ricorso e relativa autorizzazione) che autorizzi 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 sarà possibile compilare e sottoscrivere una manleva – un fac-simile è presente sul sito [www.aviva.it](http://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), confermando di aver ricevuto e letto l'informativa.

**PRESENZA DI UN PROCURATORE:** in questo caso l'Impresa necessita ricevere:

- **richiesta di liquidazione sottoscritta dal procuratore** (esecutore) completa delle modalità di pagamento;
- **copia della procura autenticata dalle autorità competenti**, che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore (esecutore) a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza (*si segnala che non potranno essere ritenute 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), confermando di aver ricevuto e letto l'informativa.

**BENEFICIARIO SIA UNA SOCIETÀ:** in questo caso l'Impresa necessita ricevere:

- **richiesta di liquidazione sottoscritta dal Rappresentante Legale (esecutore)** completa delle modalità di pagamento;
- **documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà**;
- **copia della delibera di nomina del Legale Rappresentante (esecutore)**, ovvero documento equipollente (copia della visura camerale, prospetto cerved) dal quale si evinca 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), confermando di aver ricevuto e letto l'informativa.

**BENEFICIARIO SIA UN ENTE/ UNA FONDAZIONE:** in questo caso l'Impresa necessita ricevere:

- **dichiarazione, completa di timbro e firma del Legale Rappresentante (esecutore)**, dalla quale si evinca se il soggetto beneficiario sia residente in Italia, se eserciti o meno attività commerciale avente scopo di lucro. Tale indicazione è necessaria al fine della corretta applicazione della tassazione in sede di liquidazione. Resta inteso che sarà cura e premura della scrivente Impresa di mantenere la massima riservatezza riguardo alle informazioni sopra menzionate.

**IN CASO DI LIQUIDAZIONE IN SUCCESSIONE:** in seguito alla reintroduzione dell'imposta di successione, e per le successioni apertesesi dopo il 3/10/2006, ai sensi della legge di conversione del D. Lgs. n. 262/2006, è necessario produrre:

- la denuncia di successione o relativa integrazione, riportante a titolo di credito l'importo rinveniente dalla liquidazione della polizza;

oppure

- 
- la dichiarazione di esonero che potrà essere presentata unicamente 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 de cuius non deve superare € 25.822,84;
    - per decessi dal 13/12/2014, l'attivo ereditario del de cuius non deve superare € 100.000,00.

**IN PRESENZA DI RICHIESTA PERVENUTA DA UNO STUDIO LEGALE:**

- Copia del mandato sottoscritto dai beneficiari / eredi.

**Qualora siano riscontrate irregolarità o carenze nella documentazione già prodotta, l'Impresa si riserva di richiedere che la stessa sia nuovamente presentata od opportunamente integrata per procedere al pagamento entro il termine di trenta giorni dalla data di ricevimento.**

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

**ART. 19 DUPLICATO DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO**

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

**ART. 20 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO**

Il Contraente può cedere ad altri il Contratto, così come costituirlo in pegno in favore di un terzo o comunque vincolare le somme assicurate.

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

L'Impresa invia tale Appendice al Contratto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione trasmessa dal Contraente.

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

Nel caso di pegno, le operazioni di liquidazione devono essere richieste dal creditore pignoratizio che si sostituisce in tutto e per tutto al Contraente cedente, mentre le operazioni di variazione contrattuale devono essere richieste dal Contraente con assenso scritto del creditore pignoratizio.

Non è consentito cedere il Contratto, costituire in pegno o un vincolo a favore del Soggetto Incaricato come previsto dall'art. 48 del Regolamento IVASS n. 5 del 16 ottobre 2006, modificato dal Provvedimento IVASS n. 2946 del 6 dicembre 2011, salvo successive modifiche o integrazioni.

**ART. 21 IMPOSTE**

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

**ART. 22 ARROTONDAMENTI**

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

Quando necessario, l'arrotondamento della seconda cifra avverrà per eccesso.

**ART. 23 FORO COMPETENTE**

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

In caso di controversia è possibile adire l'autorità giudiziaria previo esperimento del tentativo di mediazione previsto dalla normativa vigente, ove possibile, rivolgendosi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto presso un apposito registro del Ministero di Giustizia ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia.

---

## 2.1 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO

---

Per Capitali assicurati relativi alla Garanzia principale fino a Euro 150.000,00, il presente Contratto viene stipulato con la sola sottoscrizione delle "Dichiarazioni sullo stato di salute dell'Assicurato" contenute nella Proposta-Certificato - fatto salvo quanto stabilito all'Art. 8 "ESCLUSIONI" ed all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione.

**Ai fini del calcolo del Capitale assicurato devono essere considerate anche altre eventuali coperture assicurative caso morte stipulate con l'Impresa; fanno eccezione le coperture offerte dal prodotto "Vita Protetta" e "Vita Protetta Smart" che non concorrono alla formazione del cumulo capitali.**

L'Impresa, ai fini dell'emissione del Contratto, si riserva di chiedere accertamenti sanitari solo nei seguenti casi:

- qualora l'Assicurato non abbia sottoscritto le "Dichiarazioni sullo stato di salute dell'Assicurato" contenute nella Proposta-Certificato;
- se il Capitale assicurato in caso di morte relativo alla Garanzia principale è di ammontare compreso tra **Euro 150.000,01 e Euro 1.000.000,00. Ai fini del calcolo del Capitale Assicurato devono essere considerate anche altre eventuali coperture assicurative caso morte stipulate con l'Impresa; fanno eccezione le coperture offerte dal prodotto "Vita Protetta" e "Vita Protetta Smart" che non concorrono alla formazione del cumulo capitali;**
- qualora il Contraente richieda l'eliminazione del periodo di Carenza di cui al precedente Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA".

In tali casi l'emissione del Contratto è subordinata all'accettazione del rischio da parte dell'Impresa ed il pagamento della prima annualità di premio - o della prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso - e l'emissione della Proposta/Certificato - verrà effettuata successivamente all'accettazione del rischio da parte dell'Impresa.

Nel caso in cui dalla documentazione sanitaria emergano fattori di rischio, l'Impresa si riserva la facoltà di:

– rifiutare l'assunzione del rischio

ovvero

– richiedere ulteriore documentazione (riservandosi la facoltà, sulla base delle risultanze, di accettare o rifiutare il rischio).

L'Impresa comunicherà al Contraente, tramite il Soggetto Incaricato, l'eventuale rifiuto del rischio.

## DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il Contratto viene assunto dall'Impresa con modalità diverse a seconda dell'importo del Capitale assicurato in caso di morte relativo alla Granzia principale.

Di seguito vengono illustrate le diverse modalità di assunzione:

<b>CAPITALE ASSICURATO DELLA GARANZIA PRINCIPALE</b>	<b>RICHIESTE</b>
fino a Euro 150.000,00 (solo per eliminazione del periodo di carenza e qualora l'Assicurato non sottoscriva le "Dichiarazioni sullo stato di salute dell'Assicurato" )	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rapporto di visita medica (su apposito modulo Mod. 09015) compilato da parte del medico curante</li><li>- Esame completo delle urine</li><li>- Esami del sangue: colesterolo totale, HDL, trigliceridi, glicemia, creatininemia, azotemia, AST, ALT, gamma GT, HbsAg, anti HCV</li><li>- Test HIV</li></ul>
da Euro 150.000,01 a Euro 250.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rapporto di visita medica (su apposito modulo Mod. 09015) compilato da parte del medico curante</li><li>- Esame completo delle urine</li><li>- ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati</li><li>- Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag e HcV, Anti HIV</li></ul>
da Euro 250.000,01 a Euro 750.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rapporto di visita medica (su apposito modulo Mod. 09015) compilato da parte del medico curante</li><li>- Esame completo delle urine</li><li>- ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati con valori di pressione arteriosa</li><li>- Ecografia addominale completa</li><li>- RX torace (2 proiezioni)</li><li>- Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag e HcV, Anti HIV, GOT (attualmente ALT), GPT (attualmente AST), Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Elettroforesi proteica, Proteinemia Totale, Fosfatasi Alcalina, Tempo di protrombina, Emocromo con formula e conta piastrinica</li></ul>
Oltre Euro 750.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rapporto di visita medica (su apposito modulo Mod. 09015) compilato da parte del medico curante</li><li>- Esame completo delle urine</li><li>- ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati con valori di pressione arteriosa</li><li>- Ecografia addominale completa</li><li>- RX torace (2 proiezioni)</li><li>- Ecocardiogramma</li><li>- Visita cardiologica</li><li>- Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag e HcV, Anti HIV, HCV, GOT (attualmente ALT), GPT (attualmente AST), Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Elettroforesi proteica, Proteinemia Totale, Fosfatasi Alcalina, Tempo di protrombina, Emocromo con formula e conta piastrinica, PSA (solo per gli uomini)</li><li>- Questionario Finanziario</li></ul>

---

## 2.2 ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI ESCLUSI DALLA GARANZIA

---

*Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni e/o degli sport amatoriali e/o professionali di cui al presente punto 2.2, è necessario tenere presente che è escluso dalla Garanzia prevista dal Contratto il decesso dell'Assicurato avvenuto a causa del loro esercizio.*

### PROFESSIONI

- Forze dell'ordine e forze armate di seguito descritte:
  - Personale operante in area di conflitto
  - Personale appartenente ad unità speciali e corpi speciali (nocs, sommozzatori, artificieri etc..)
  - Personale imbarcato su sottomarini
- Giornalista, reporter e fotoreporter operante in aree di conflitto
- Operaio/addetto all'utilizzo di esplosivi - minatore
- Operaio/addetto estrazione, produzione e rimozione amianto
- Piloti di aerei a reazione
- Pilota di altri aeromobili e relativo personale di bordo (es. elicotterista)

### ESERCIZIO PROFESSIONALE DEI SEGUENTI SPORT (in qualità di insegnante o sportivo professionista)

- Alpinismo
- Attività di sub
- Automobilismo
- Equitazione
- Motociclismo
- Motonautica
- Paracadutismo
- Pugilato
- Sci alpinismo
- Snowboard acrobatico e/o estremo
- Speleologia
- Sport estremi (base jumping, canyoning/torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping/repelling, canoa/rafting)
- Volo su aeromobili, alianti, deltaplano, parapendio

### ESERCIZIO AMATORIALE DEI SEGUENTI SPORT

- Alpinismo (se praticato oltre il 3° grado di difficoltà scala UIAA oppure oltre 4000 metri di altezza)
- Attività di sub (nel caso in cui si verifichi una o più di queste condizioni: senza accompagnamento, in notturna, senza brevetto, senza autorespiratore, oltre 30 metri di profondità, visita di grotte, visita di relitti, ricerca di tesori, campane subacquee, tentativi di record).
- Equitazione
- Gare di automobilismo
- Gare di motociclismo
- Motonautica
- Sci alpinismo
- Snowboard acrobatico e/o estremo
- Speleologia
- Sport estremi (base jumping, canyoning/torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping/repelling, canoa/rafting)
- Paracadutismo
- Volo su aeromobili, alianti, deltaplano, parapendio

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2017

### 3. GLOSSARIO

#### VITA PROTETTA PREMIUM (TARIFFA TE27)

---

**Assicurato:** persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto, e che nel caso di Contraente persona fisica può coincidere o meno con il Contraente. Le prestazioni previste dal Contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita;

**Banca:** UniCredit S.p.A.;

**Beneficiario:** persona fisica o giuridica designata nella Proposta-Certificato dal Contraente e che riceve la prestazione prevista dal Contratto quando si verifica l'evento assicurato;

**Capitale assicurato:** in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata del Contratto, pagamento ai Beneficiari designati del Capitale scelto dal Contraente in fase di sottoscrizione del Contratto. In caso di sottoscrizione della Garanzia complementare l'importo del capitale stesso si raddoppia in caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad infortunio;

**Garenza:** periodo durante il quale le Garanzie del Contratto non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo l'Impresa corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, l'ammontare dei premi versati;

**Contraente:** persona fisica (che può coincidere o meno con l'Assicurato o con il beneficiario), che stipula il Contratto di Assicurazione e si impegna al pagamento dei premi;

**Contratto:** è un Contratto di Assicurazione di tipo temporaneo per il caso di morte a capitale costante e predefinito, a premio annuo costante, con il quale l'Impresa, a fronte del pagamento dei premi relativi alla Garanzia principale, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato (decesso dell'Assicurato). Qualora il Contraente abbia sottoscritto, unitamente alla Garanzia principale, anche la Garanzia complementare, l'Impresa si impegna, a fronte del pagamento del premio, a pagare, in caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad infortunio verificatosi nel corso della Durata contrattuale, l'importo del Capitale assicurato della Garanzia principale in misura raddoppiata;

**Conclusione del Contratto:** il Contratto si considera concluso quando viene sottoscritta la Proposta-Certificato da parte del Contraente e da parte dell'Assicurato – se persona diversa - e viene versato il primo Premio Annuo costante - o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso -;

**Costo Percentuale:** il costo trattenuto dall'Impresa a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto;

**Data di Decorrenza:** data dalla quale decorrono le Garanzie previste dal Contratto ovvero le ore 24 della Data di Conclusione. La data di decorrenza è indicata nella Lettera Contrattuale di Conferma;

**Data di Scadenza:** data dalla quale cessano gli effetti del Contratto;

**Durata del Contratto:** intervallo di tempo compreso tra la Data di Decorrenza e la sua scadenza, durante il quale è operante la Garanzia ed ha validità il Contratto. Il presente Contratto ha una Durata compresa tra 10 e 20 anni;

**Garanzia principale:** l'impegno dell'Impresa a liquidare ai Beneficiari il Capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato;

**Garanzia complementare:** l'impegno dell'Impresa a liquidare ai Beneficiari un Capitale assicurato raddoppiato rispetto a quello relativo alla Garanzia principale in caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad infortunio;

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

---

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

**Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la morte dell'Assicurato;

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

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

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

**P.E.P.:** per Persona Esposta Politicamente si intende chi occupa o ha occupato importanti cariche pubbliche nonché i suoi familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al D. Lgs. 231/2007 e s.m.i. e Art. 23 Reg. 5 IVASS del Luglio 2014.

**Premio Annuo:** importo che il Contraente si impegna a corrispondere all'Impresa per la Durata del Contratto fintanto che l'Assicurato è in vita;

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

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

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

**Riattivazione:** facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini fissati, il versamento dei premi a seguito della Sospensione nel pagamento dei premi;

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

**Soggetto Incaricato:** Unicredit S.p.A., intermediario, presso le cui filiali è stato stipulato il Contratto;

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

**Spese:** oneri a carico del presente Contratto che vengono calcolati sul premio annuo;

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

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2017



## **4. INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

(ai sensi art. 13 D. Lgs. 196/2003)

---

### **1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

I dati forniti riferiti al Contraente e/o all'Assicurato - ed eventualmente a terzi beneficiari - saranno trattati da Aviva S.p.A. - Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI) (di seguito, la "Società") – titolare del trattamento (di seguito, il "Titolare") – nonché dalle società appartenenti al medesimo gruppo societario - per dare corso alle informazioni, ai servizi richiesti nonché al servizio home insurance, all'attività assicurativa e riassicurativa connessa al contratto di assicurazione e per la quale la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. In relazione a tale finalità Le viene richiesto di fornire il Suo consenso solo per il trattamento dei dati di natura sensibile eventualmente resi in occasione della sottoscrizione del contratto o che renderà in costanza del rapporto instaurato a qualsiasi titolo con la Società. A tale proposito precisiamo che eventuali e successive raccolte e, in genere, trattamenti di dati di natura sensibile dell'assicurato per ragioni connesse all'esecuzione del rapporto assicurativo verranno gestiti nel rispetto della normativa, per il tramite di personale medico e, ove necessario od opportuno, saranno regolati da specifica informativa.

### **2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il trattamento può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati o di altre tecniche di comunicazione a distanza e consisterà nelle operazioni indicate all'articolo 4, comma 1, lettera a) del D. Lgs. 196/2003 e sue successive modifiche e/o integrazioni.

### **3. CONFERIMENTO DEI DATI**

Il conferimento dei dati personali è necessario per dare corso all'attivazione del rapporto assicurativo e nella vigenza del contratto, è obbligatorio qualora sia richiesto da specifiche normative, quali ad esempio quelle relative all'Antiriciclaggio, al Casellario Centrale Infortuni e alla Motorizzazione Civile.

### **4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI**

L'eventuale rifiuto di fornire i Suoi dati o di fornire i consensi richiesti può comportare l'impossibilità di stipulare o eseguire il contratto, ovvero di gestire e liquidare il sinistro denunciato.

### **5. COMUNICAZIONE DEI DATI**

I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1), ad altri soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa" quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; 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, nonché attività e servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; banche dati esterne; IVASS e Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato; CONSAP e UCI. In tal caso, i dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso i suddetti soggetti.

In considerazione della complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, precisiamo inoltre che quali "responsabili" o "incaricati" del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i dipendenti e/o collaboratori della Società di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute, nonché dipendenti e/o collaboratori di altre società appartenenti al Gruppo Aviva.

Inoltre, i dati personali possono essere comunicati per le medesime finalità ad altre società del medesimo gruppo societario (società controllanti, controllate o collegate anche indirettamente), a pubbliche Amministrazioni ove richiesto dalla legge, nonché a terzi fornitori di servizi informatici o di archiviazione.

L'elenco costantemente aggiornato delle altre società a cui saranno comunicati i Suoi dati e dei "responsabili" potrà essere richiesto in qualsiasi momento al Titolare, al seguente indirizzo Aviva S.p.A. - Servizio Privacy - Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI). In particolare le precisiamo che lei potrà esercitare il suo diritto di opposizione all'utilizzo dei dati anche solo parzialmente, con riferimento a specifiche finalità tra quelle sopra elencate.

### **6. DIFFUSIONE DEI DATI**

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

---

## **7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO**

I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, all'interno dell'Unione europea o in Paesi terzi, per le finalità di cui al punto 1) nel rispetto della vigente normativa ed in particolare degli articoli 42-45 del D. Lgs. 196/2003.

## **8. DIRITTI DELL'INTERESSATO**

Fermi restando gli effetti indicati al precedente punto 4), Lei potrà in ogni momento e gratuitamente esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del D. Lgs. 196/2003 – e cioè conoscere quali dei Suoi dati vengono trattati, richiederne l'integrazione, la modifica o la cancellazione per violazione di legge, o opporsi al trattamento – inviando una comunicazione scritta ad Aviva S.p.A. - Servizio Privacy - Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI).

## **9. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO**

Titolare del trattamento dei dati è la Società i cui estremi identificativi sono descritti al precedente punto 1) Gli ulteriori dati identificativi sono stati comunicati alle competenti Autorità di controllo e sono disponibili presso la sede legale della Società.

L'elenco completo dei "responsabili" in essere è disponibile presentando richiesta scritta al Titolare.



**Aviva S.p.A.**  
Via A. Scarsellini 14 20161 Milano  
www.aviva.it  
Tel: +39 02 2775.1  
Fax: +39 02 2775.204  
Pec: aviva\_spa@legalmail.it

## PROPOSTA-CERTIFICATO VITA PROTETTA PREMIUM (TARIFFA TE27)

COD. PRODOTTO    AGENZIA    RETE    BANCA    SPORTELLO    COLLOCATORE				PROPOSTA DI ADESIONE N. POLIZZA N.			
<b>CONTRAENTE</b> Cognome e Nome (del Contraente o del Legale Rappresentante (*)) Luogo e data di nascita Indirizzo Documento di identità Ente, Luogo e Data rilascio Codice fiscale Professione Attività economica: Indirizzo e-mail						Numero Sesso SAE    RAE    TAE Numero di cellulare	
<b>ASSICURATO</b> Cognome e Nome Luogo e data di nascita Indirizzo Documento di identità Ente, Luogo e Data rilascio Codice fiscale Professione Attività economica:						Numero Sesso SAE    RAE    TAE	
<b>BENEFICIARIO IN CASO MORTE DELL'ASSICURATO</b> LUOGO E DATA _____ IL CONTRAENTE _____							
L'Assicurato dichiara di NON avere in corso con Aviva S.p.A. altre coperture assicurative per il caso di morte. LUOGO E DATA _____ L'ASSICURATO _____ Attenzione: nel caso in cui l'Assicurato non sottoscriva tale dichiarazione, l'importo del capitale assicurato, ai fini della determinazione degli accertamenti sanitari da eseguire, verrà calcolato considerando anche altre eventuali coperture assicurative caso morte in essere con l'Impresa (ad eccezione delle coperture offerte dal prodotto e "Vita Protetta" TAR. TE18 "Vita Protetta Smart" TAR. TE25, che non partecipa al cumulo dei capitali).							
<b>CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO (Tariffa TE27)</b> Premio Annuo Totale Euro _____ di cui Euro _____ relativi alla Garanzia Complementare Facoltativa prescelta di cui imposte Euro _____ Frazionamento _____ Capitale assicurato in caso di morte (Garanzia principale) Capitale Assicurato in caso di decesso a seguito di infortunio (Garanzia complementare) Durata Data di decorrenza _____ Data di scadenza _____							
<b>CARENZA</b> Come riportato all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione, il presente Contratto viene assunto con applicazione del periodo di carenza.							
<b>MODALITÀ DI PAGAMENTO</b> Il pagamento del premio o delle rate di premio viene effettuato utilizzando la procedura di addebito sul rapporto IBAN sotto indicato. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento fa fede la documentazione contabile del Competente Istituto di Credito. La Data di valuta è da considerarsi coincidente con la Data di Decorrenza.							

## AUTORIZZAZIONE DI ADEBITO

Il Titolare autorizza la Banca ad addebitare i premi sul proprio rapporto nr.

Codice IBAN \_\_\_\_\_

IL TITOLARE DEL RAPPORTO \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE AI FINI DI APPROVAZIONE SPECIFICHE

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - i seguenti articoli e norme:

Art. 4: "Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato"; Art. 5: "Conclusione del Contratto"; Art. 6: "Decorrenza del Contratto"; Art. 7: "Efficacia della copertura Assicurativa"; Art. 8: "Esclusioni"; Art. 9: "Clausola di Carenza"; Art. 10: "Diritto di recesso del Contratto"; Art. 14: "Sospensione del Contratto"; Art. 18: "Pagamenti dell'Impresa"; Art. 20: "Cessione, pegno e vincolo".

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_ IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_ L'ASSICURATO \_\_\_\_\_  
(Se diverso dal Contraente)

## IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER:

- ricevuto il Fascicolo Informativo – redatto secondo le prescrizioni IVASS - contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, le informazioni sul trattamento dei dati personali e la presente Proposta-Certificato che definiscono il Contratto;
- ricevuto il documento contenente – ai sensi dell'art.49 comma 2, lett. a) del Regolamento IVASS n.5/2006 – i dati essenziali degli Intermediari e della loro attività, le informazioni su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario);
- LETTO, COMPRESO E ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_ IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_

## DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente potrà recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto. Il diritto di recesso libera il Contraente e l'Impresa da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto.

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

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_ IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONI

I sottoscritti Contraente e Assicurato:

- confermano che tutte le dichiarazioni e risposte contenute nella presente Proposta-Certificato – anche se materialmente scritte da altri – sono complete ed esatte;
- dichiarano di essere a conoscenza che la presente Proposta-Certificato è parte integrante del Fascicolo Informativo e delle eventuali Appendici al Contratto;
- prendono atto che il Contratto, con la sottoscrizione della presente Proposta-Certificato e il pagamento del primo premio annuo – o rata di premio, in caso di frazionamento del premio –, è concluso e che Aviva S.p.A. – l'Impresa –, si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla presente Proposta-Certificato, fatto salvo il penultimo comma dell'Articolo "Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato" delle Condizioni di Assicurazione ed errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa;
- prendono atto che la prestazione assicurativa decorre, a partire dalle ore 24 della data di conclusione del Contratto e che la copertura assicurativa si intende operante – con le limitazioni di cui all'Art. 8 "ESCLUSIONI" e all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione – dalle ore 24 del giorno di decorrenza.

La Conclusione del Contratto è in ogni caso subordinata:

– alla sottoscrizione delle "Dichiarazioni sullo stato di salute dell'Assicurato" ovvero

– per capitali assicurati relativi alla Garanzia principale di importo superiore a Euro 150.000,00 o in caso di richiesta di eliminazione del periodo di carenza o in caso di mancata sottoscrizione delle "Dichiarazioni sullo Stato di salute dell'Assicurato": – all'accettazione del rischio da parte dell'Impresa secondo quanto riportato al punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione

e, in ogni caso, al versamento del primo premio – o della prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso.

L'Impresa invia al Contraente la Lettera Contrattuale di Conferma, quale documento contrattuale che definisce il ricevimento del premio da parte dell'Impresa e che riporta i dati identificativi del Contratto.

- dichiarano di aver preso conoscenza dell'Articolo "CONFLITTO DI INTERESSI" delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_ IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_ L'ASSICURATO \_\_\_\_\_

#### AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DELLE "DICHIARAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO":

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per l'adesione possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione della "Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato", il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nella dichiarazione stessa;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

#### DICHIARAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO

**Agli effetti della validità della Polizza l'Assicurato DICHIARA espressamente:**

- a) di **NON** aver avuto negli ultimi **10 anni** la diagnosi di una delle seguenti malattie:
  1. cancro / tumore (compresi linfomi, leucemie e mielomi)
  2. malattie cardiovascolari, circolatorie e cerebrovascolari (ad esempio infarto, ictus, trombosi) ad eccezione di ipertensione arteriosa
  3. malattie del fegato (ad esempio epatite cronica, cirrosi epatica)
  4. malattie dell'apparato urogenitale (ad esempio insufficienza renale cronica, rene policistico)
  5. malattie dell'apparato respiratorio (ad esempio insufficienza respiratoria cronica, enfisema, Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva)
  6. malattie del sistema nervoso centrale e/o periferico (ad esempio SLA, sclerosi multipla, paralisi ecc.) e della psiche (ad esempio depressione, schizofrenia)
  7. malattie osteoarticolari immunitarie (artrite reumatoide, artrite psoriasica)
  8. diabete che comporti trattamento farmacologico con insulina o con farmaci per via orale, ulcera, talassemia, obesità
  9. sieropositività al virus HIV e patologie correlate
- b) di **NON** essersi sottoposto negli **ultimi 12 mesi** a cure farmacologiche continuative e/o controlli periodici clinico-specialistici in relazione alle malattie elencate al paragrafo a)
- c) di **NON** essersi sottoposto negli **ultimi 12 mesi** a indagini diagnostiche strumentali (quali ad esempio risonanza magnetica, TAC, ecografia, scintigrafia, elettroencefalogramma, radiografie, mammografie, biopsie) con esito al di fuori della norma
- d) di **NON** avere **valori pressori superiori** a 140 mm Hg di massima oppure superiori a 90 mm Hg di minima, anche se in terapia farmacologica;
- e) di **NON** presentare **postumi invalidanti** causati da malattie o infortuni, di **NON** essere titolare di una pensione di invalidità o inabilità, **NÉ** di aver fatto domanda per ottenerla presso ente preposto (ASL, INPS, INAIL)

#### DICHIARAZIONE SULLO SVOLGIMENTO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT PROFESSIONALI E/O AMATORIALI ESCLUSI DALLA GARANZIA

**Agli effetti della validità della Polizza l'Assicurato inoltre DICHIARA espressamente di:**

- a) essere consapevole che nel caso pratici una delle **attività professionali** elencate (vedi elenco A) la copertura assicurativa **NON** sarà operante durante l'esercizio delle stesse;
- b) essere consapevole che nel caso pratici una o più delle **attività sportive** elencate (vedi elenco B) la copertura assicurativa **NON** sarà operante durante la pratica delle stesse.

##### Elenco A

Operaio/addetto all'utilizzo di esplosivi-minatore, addetto/operaio estrazione/produzione e rimozione di amianto, giornalista, reporter e fotoreporter operante in area di conflitto. Forze dell'ordine e forze armate di seguito descritte: personale operante in area di conflitto, personale appartenente ad unità speciali e corpi speciali (nocs, sommozzatori, artificieri etc), personale imbarcato su sottomarini. Insegnante o sportivo professionista delle seguenti attività: alpinismo, sci alpinismo, snowboard acrobatico e/o estremo, attività di sub, automobilismo, motociclismo, motonautica, paracadutismo, speleologia, sport estremi (base jumping, canyoning/torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping/repelling, canoa/rafting), volo su aeromobili/ alianti/deltaplano/parapendio, equitazione, pugilato. Pilota di aerei a reazione, pilota di altri aeromobili e relativo personale di bordo (es. elicotterista).

##### Elenco B

Alpinismo oltre 3° grado di difficoltà scala UIAA oppure oltre 4000 metri di altezza, attività di sub (in cui si verifichi una o più di queste condizioni: non accompagnati, in notturna, senza brevetto, senza autorespiratore, oltre 30 metri di profondità, visita di grotte, visita di relitti, ricerca di tesori, campane subacquee, tentativi di record), sci alpinismo, snowboard acrobatico e/o estremo, gare di automobilismo, gare di motociclismo, motonautica, paracadutismo, speleologia, sport estremi (base jumping, canyoning/torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping/repelling, canoa/rafting), volo su aeromobili, alianti, deltaplano, parapendio, equitazione, pugilato.

L'Assicurato dichiara di essere consapevole che le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza.

L'Assicurato dichiara, agli effetti della validità della presente assicurazione, di essere consapevole che le dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscono sulle valutazioni del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

L'Assicurato proscioglie dal segreto professionale tutti i medici nonché gli ospedali e gli istituti in genere che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardano ed autorizza sin d'ora l'Impresa stessa all'acquisizione di copia di eventuali cartelle cliniche di degenza e di copia di accertamenti medici effettuati.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

IL CONTRAENTE/ASSICURATO \_\_\_\_\_

## QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA

### A. INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

A1. Et  \_\_\_\_\_

### B. INFORMAZIONI SULLO STATO OCCUPAZIONALE

B1. Qual   attualmente il Suo stato occupazionale?

- lavoratore dipendente
- lavoratore autonomo
- pensionato
- non occupato

### C. INFORMAZIONI SULLE PERSONE DA TUTELARE OVVERO PROTEGGERE

C1. Lei ha eventuali soggetti da tutelare ovvero proteggere (familiari o altri soggetti)?

- S 
- No

### D. INFORMAZIONI SULLA ATTUALE SITUAZIONE ASSICURATIVA

D1. Attualmente quali aree di bisogno sono soddisfatte da coperture assicurative - previdenziali?

- risparmio/investimento
- previdenza/pensione complementare
- protezione assicurativa di rischio (morte, invalidit , Malattie Gravi)
- nessuna copertura assicurativa

D2. Le eventuali attuali coperture assicurative – previdenziali coprono appieno le Sue esigenze?

- S 
- No

### E. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE FINANZIARIA

E1. Qual   la Sua disponibilit  all'investimento?

- fino a 20.000 Euro
- oltre 20.000 e fino a 50.000 Euro
- oltre 50.000 Euro
- unica soluzione
- da rateizzare nel corso del contratto

**F. INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE ASSICURATIVE – PREVIDENZIALI**

F1. Quali aree di bisogno ritiene importante soddisfare con coperture assicurative - previdenziali?

- risparmio/investimento
- previdenza/pensione complementare
- protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, Malattie Gravi)

Le informazioni contenute nel presente questionario hanno consentito la valutazione dell'adeguatezza della proposta assicurativa alle esigenze del Contraente.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DELL'ART. 23 D.LGS. N. 196/2003.**

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

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_

L'ASSICURATO \_\_\_\_\_  
(SE DIVERSO DAL CONTRAENTE)

**DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI ADEGUATEZZA**

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver risposto alle domande del "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza" secondo quanto riportato nella presente Proposta-Certificato.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE**

Il sottoscritto Contraente/dichiara di non voler rispondere alle domande riportate nel "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza" o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle proprie esigenze assicurative.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA**

Il sottoscritto Intermediario dichiara di avere informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la Proposta-Certificato assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative.

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

MOTIVAZIONI

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

L'INTERMEDIARIO \_\_\_\_\_

IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_

**Generalità dell'acquirente che ha effettuato la rilevazione dei dati del Contraente ai sensi della vigente normativa in materia di antiriciclaggio.**

NOME E COGNOME (stampatello) \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2017

FAC-SIMILE



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

Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano

www.aviva.it

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: aviva\_spa@legalmail.it



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



Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 247.000.000,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1284961 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09269930153 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale n. 186 del 10/08/1989) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00081 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00008