

# Aviva Smart Protection



## Contratto di Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte a Capitale Costante e Predefinito e a Premio Annuo Costante

**IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:**

- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Informazioni sul trattamento dei dati personali
- Modulo di Proposta-Certificato;
- Modulo di Adeguata Verifica;

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



# 1. NOTA INFORMATIVA

## AVIVA SMART PROTECTION (TARIFFA TG26)

---

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 Life 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 Life S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale N. 19305 del 31/3/1992. Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00103. Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00006.

#### 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 a Euro 29.794.801,00, di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 25.480.080,00 e le Riserve Patrimoniali a Euro 4.314.721,00.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione riferito alla gestione vita è pari a 207,38%.

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

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

#### 3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

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

Il presente Contratto è stato predisposto per una durata di 10 o 20 anni; non sono ammesse durate diverse.

Il Contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

##### a) Prestazione in caso di decesso

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 immediatamente ai Beneficiari l'importo del Capitale assicurato.

L'importo del Capitale assicurato è pari a Euro 50.000,00.

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 i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda alla lettura dell'Art. 3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

**La presente garanzia viene prestata:**

- **senza limiti territoriali, salvo le limitazioni previste all'Art. 8 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione;**

- 
- **per Assicurati di età compresa tra 18 e 65 anni alla data di decorrenza del Contratto e che alla data di scadenza non risulti di età superiore a 75 anni.**

**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.

**La presente 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" delle Condizioni di Assicurazione.

**Si raccomanda l'attenta lettura delle raccomandazioni e avvertenze, contenute nella Proposta-Certificato, relative in particolare alla dichiarazione di buono stato di salute.**

#### **4. PREMIO ANNUO**

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

Il Premio Annuo costante è determinato in base:

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

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

Si rimanda al Punto 5.1.1 "COSTI GRAVANTI SUL PREMIO" che segue per i costi applicati in caso di frazionamento del premio.

Con effetto alla ricorrenza annuale, il Contraente ha la facoltà di modificare la frequenza di versamento prescelta in precedenza.

Ogni richiesta di modifica deve pervenire all'Impresa almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale attraverso il Soggetto Incaricato.

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

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

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

- assegno circolare/bancario non trasferibile intestato a Aviva Life S.p.A. o al Soggetto Incaricato nella qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa;
- bonifico bancario al Soggetto Incaricato nella qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa o all'Impresa, in quest'ultimo caso l'importo va bonificato sul conto corrente intestato a Aviva Life S.p.A. – Codice IBAN IT 97 P 05034 01625 000000100378 – BANCO POPOLARE SOCIETÀ COOPERATIVA.

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

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

## 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 di emissione.

**SPESA FISSA:** ogni Premio annuo o rata di Premio è gravata da una spesa fissa che l'Impresa trattiene a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto. Nella seguente tabella si riporta l'ammontare della Spesa fissa variabile in relazione al frazionamento prescelto:

FRAZIONAMENTO	SPESA FISSA
annuale	Euro 20,00
semestrale	Euro 10,00

**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 15% dell'importo di ciascun Premio annuo costante versato al netto della spesa fissa.

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

FRAZIONAMENTO	INTERESSI DI FRAZIONAMENTO
semestrale	2,00% del Premio annuo

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

\* \* \* \*

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

QUOTA-PARTE RETROCESSA AGLI INTERMEDIARI
39,60%

### 6. SCONTI

**Il Contratto potrà usufruire di condizioni migliorative in occasione di campagne promozionali concordate preventivamente tra il Soggetto Incaricato e l'Impresa.**

Le condizioni migliorative saranno valide per tutti i Contraenti in possesso dei requisiti previsti dalle campagne e consisteranno in una riduzione dell'importo dei Premi non inferiore al 10%.

### 7. REGIME FISCALE - LEGALE

#### 7.1 IMPOSTE SUI PREMI

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

#### 7.2 DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

### **7.5 NON PIGNORABILITÀ E NON 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**

#### **8.1 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 del premio - ed unitamente all'Assicurato - se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-Certificato.

La conclusione del contratto è subordinata all'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela previsti dalla disciplina antiriciclaggio.

#### **8.2 DECORRENZA DEL CONTRATTO**

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

L'Impresa invia al Contraente una Lettera Contrattuale di Conferma, nella quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto, come conferma dall'entrata in vigore dello stesso.

#### **8.3 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

La copertura assicurativa prevista dal presente Contratto 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 00 del giorno di decorrenza a condizione che il Contraente abbia pagato il primo Premio annuo - o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - ed unitamente all'Assicurato - se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-Certificato.

Per maggiori dettagli relativi alla conclusione e alla decorrenza del Contratto e all'efficacia delle Coperture Assicurative si rimanda alla lettura dell'Art. 5 "CONCLUSIONE DEL CONTRATTO", dell'Art. 6 "DECORRENZA

---

DEL CONTRATTO ” e dell’Art. 7 “EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA” delle Condizioni di Assicurazione.

#### **8.4 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

La copertura assicurativa e, di conseguenza, l’emissione della Lettera Contrattuale di Conferma – che definisce l’accettazione del Contratto da parte dell’Impresa – sono in ogni caso subordinate alle seguenti condizioni:

- rispetto dei requisiti di assicurazione, riportati al successivo punto 8.4 “SFERA DI APPLICAZIONE”;
- la sottoscrizione della dichiarazione, resa dall’Assicurato, nella Proposta-Certificato, di buono stato di salute;
- la mancanza di ulteriori coperture di tipo temporanea caso morte prestate dall’Impresa nei confronti del medesimo Assicurato.

Nel caso in cui, dalle verifiche effettuate dall’Impresa in seguito al ricevimento della Proposta-Certificato e del premio pagato dal Contraente, risultino non soddisfatte le condizioni sopra menzionate, l’Impresa stessa comunicherà al Soggetto Incaricato la mancata accettazione dell’assunzione del rischio e provvederà alla restituzione del premio pagato al Contraente.

Per maggiori dettagli relativi all’efficacia delle Coperture Assicurative si rimanda alla lettura dell’Art. 7 “EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA” delle Condizioni di Assicurazione.

#### **8.5 SFERA DI APPLICAZIONE**

Il presente Contratto può essere stipulato qualora l’Assicurato, alla Data di Decorrenza, non abbia un’età inferiore a 18 anni e non superiore a 65, mentre alla Data di Scadenza l’età dell’Assicurato non potrà essere superiore a 75 anni.

Pertanto, nel caso in cui il Contraente scelga una Durata del Contratto di 20 anni, l’Assicurato alla Data di Decorrenza non potrà avere più di 55 anni.

### **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 di interruzione del pagamento dei premi;
- in caso di decesso dell’Assicurato nel corso della Durata del Contratto;
- alla Data di Scadenza.

#### **9.2 SOSPENSIONE DEL CONTRATTO**

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

**La Garanzia prevista dal Contratto non è valida 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 – e delle rate di premio – arretrate.

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.

---

## **12. DIRITTO DI RECESSO**

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

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 Life S.p.A.  
Via A. Scarsellini n. 14  
20161 Milano.*

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

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

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

L'Impresa 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'art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano, fatte salve specifiche disposizioni di Legge. Pertanto, decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal presente Contratto di Assicurazione. Le Imprese di Assicurazione, in base alla Legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, sono obbligate a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo istituito dal Ministero dell'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 Life S.p.A.  
Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano  
telefax 02 2775 245  
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 a:

**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.

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 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 a Aviva Life S.p.A. – Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano (Italia), anche al Soggetto Incaricato presso cui è appoggiato il Contratto.

## **19. CONFLITTO DI INTERESSI**

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 Life S.p.A, Impresa che commercializza il presente Contratto fa capo al Gruppo Inglese AVIVA PLC è controllata al 100 per cento da Aviva Italia Holding S.p.A..

Il prodotto viene distribuito da Agenzie/Broker/SIM/Banche indipendenti dal Gruppo Aviva.

Nell'ambito di tali rapporti ed in applicazione della procedura sopra descritta, non sono state individuate situazioni passibili di conflitto di interesse.

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

\* \* \* \*

***Aviva Life 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 2016

## 2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### AVIVA SMART PROTECTION (TARIFFA TG26)

---

#### ART. 1 OBBLIGHI DELL'IMPRESA

Gli obblighi dell'Impresa risultano esclusivamente dalle presenti Condizioni di Assicurazione, dalla Proposta-Certificato contenente la dichiarazione di buono stato di salute, 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 Life S.p.A, Impresa che commercializza il presente Contratto, fa capo al Gruppo Inglese AVIVA PLC, è controllata al 100 per cento da Aviva Italia Holding S.p.A..

Il prodotto viene distribuito da Agenzie/Broker/SIM/Banche indipendenti dal Gruppo Aviva.

Nell'ambito di tali rapporti, non sono state individuate situazioni passibili di conflitto di interesse.

In ogni caso l'Impresa 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 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 riportate nell'elenco al punto 2.1 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI DELL'ASSICURATO"** e **con le limitazioni previste all'Art. 8 "ESCLUSIONI" ed all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" che seguono** - Aviva Life S.p.A., di seguito definita Impresa, garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del Capitale assicurato.

L'importo del Capitale assicurato è pari a Euro 50.000,00.

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

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

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

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

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

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

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 E DECORRENZA 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 del premio - ed unitamente all'Assicurato - se persona diversa – ha sottoscritto la Proposta-Certificato.

Qualora la Proposta-Certificato preveda una data di decorrenza successiva, il Contratto decorrerà dalle ore 24 del giorno previsto.

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.

---

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

#### **ART. 6 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

La copertura assicurativa prevista dal presente Contratto si intende operante – con le limitazioni di cui all'Art. 8 "ESCLUSIONI" e all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" che seguono – dalle ore 00 del giorno di decorrenza a condizione che il Contraente abbia pagato il primo Premio annuo – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio – ed unitamente all'Assicurato – se persona diversa - abbia sottoscritto la Proposta-Certificato.

#### **ART. 7 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

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

- rispetto dei requisiti di assicurazione, riportati all'Art. 12 "LIMITI DI ETÀ";
- la sottoscrizione della dichiarazione, resa dall'Assicurato nella Proposta-Certificato, di buono stato di salute;
- la mancanza di ulteriori coperture di tipo temporanea caso morte prestate dall'Impresa nei confronti del medesimo Assicurato.

Nel caso in cui, dalle verifiche effettuate dall'Impresa in seguito al ricevimento della Proposta-Certificato e del premio pagato dal Contraente, risultino non soddisfatte le condizioni sopra menzionate, l'Impresa stessa comunicherà al Soggetto Incaricato la mancata accettazione dell'assunzione del rischio e la restituzione del premio pagato al Contraente.

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

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

- **dolo del Contraente o dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- **incidente di volo**, se l'Assicurato consapevolmente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto; trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;**
- **stato di ubriachezza**, qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro ed il decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato stesso;
- **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;
- **esercizio di una delle professioni, sport amatoriali e/o professionali di cui al punto 2.1 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI DELL'ASSICURATO".**

In questi casi l'Impresa corrisponde ai Beneficiari designati, in luogo del Capitale Assicurato, la somma dei Premi Anni pagati al netto dei costi applicati di cui al punto 5.1.1. "COSTI GRAVANTI SUL PREMIO" della Nota Informativa.

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

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 annui o delle rate di premio versate.

---

L'Impresa non applicherà la clausola 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: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post - vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto (Data di Decorrenza);
- di infortunio sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto, intendendo per infortunio (fermo restando quanto indicato all'Art. 8 "ESCLUSIONE" che precede) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbiano come conseguenza la morte.

### **PER AIDS**

**Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla Data di Decorrenza e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale assicurato non sarà pagato.**

In questi casi l'Impresa corrisponde ai Beneficiari designati, in luogo del Capitale Assicurato, la somma dei Premi Annuì pagati.

### **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.

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 dei 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 una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno – contenente gli elementi identificativi della Proposta-Certificato – all'Impresa al seguente indirizzo:

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

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

Il Contratto può essere stipulato per durate fisse di 10 o 20 anni e si estingue solo nei seguenti casi:

- in caso di esercizio del diritto di Recesso;
- a seguito di interruzione del pagamento dei premi;
- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata del Contratto;
- alla scadenza del Contratto.

### **ART. 12 LIMITI DI ETÀ**

Il presente Contratto prevede che alla Data di Decorrenza l'età dell'Assicurato non debba essere inferiore a 18 anni e superiore a 65 anni, mentre l'età a scadenza debba essere non superiore a 75 anni.

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

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

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, corrisponde, per l'intera Durata del Contratto, premi annui di importo costante.

---

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.

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

Il Contraente può corrispondere il premio annualmente o con frazionamento semestrale. In quest'ultimo caso gli interessi di frazionamento da corrispondere sono pari al 2% del Premio Annuo.

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

Con effetto alla ricorrenza annuale, il Contraente ha la facoltà di modificare la frequenza di versamento prescelta in precedenza.

Ogni richiesta di modifica deve pervenire all'Impresa almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale attraverso il Soggetto Incaricato.

L'importo del premio annuo non può essere modificato nel corso della Durata pagamento premi.

Il Premio Annuo costante è determinato in base:

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

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

- assegno circolare/bancario non trasferibile intestato a Aviva Life S.p.A. o al Soggetto Incaricato, nella qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa;
- bonifico bancario al Soggetto Incaricato nella qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa o all'Impresa, in quest'ultimo caso l'importo va bonificato sul conto corrente intestato a Aviva Life S.p.A. – Codice IBAN IT 97 P 05034 01625 000000100378 – BANCO POPOLARE SOCIETÀ COOPERATIVA.

I versamenti successivi possono essere effettuati anche mediante procedura di addebito sul conto corrente del Contraente. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento, fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

**Non è ammesso in nessun caso il pagamento dei premi annui 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, se il premio è frazionato -, il Contratto è sospeso dall'Impresa, fermo restando l'obbligo di versare per intero la prima annualità di premio.

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

**La garanzia prevista dal Contratto non è valida durante la sospensione e, in caso di decesso dell'Assicurato mentre il Contratto è sospeso, non è prevista alcuna prestazione da parte dell'Impresa.**

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.

#### **ART. 15 RIATTIVAZIONE**

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 del 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 accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione del Contratto avviene alle ore 24 del giorno di ricevimento, da parte dell'Impresa, del premio - o delle rate di premio - arretrato. A partire dalla sua riattivazione, il Contratto prevede le normali prestazioni della garanzia, ferme restando le limitazioni di cui 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 all'Impresa. Revoche e modifiche sono efficaci anche se contenute nel testamento del Contraente, purché la relativa clausola testamentaria faccia espresso e specifico riferimento alle polizze vita.

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

**Non è consentito designare quale Beneficiario il Soggetto Incaricato.**

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.

Le richieste di liquidazione, con allegata la documentazione richiesta, devono:

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

*oppure*

- essere inviate direttamente ad Aviva Life S.p.A., Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano - a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno -.

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

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

- la data in cui il 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.

**Nel caso in cui la richiesta di liquidazione venga effettuata presso il Soggetto Incaricato la documentazione necessaria sarà la seguente:**

- per ciascuno dei Beneficiari designati o degli esecutori - qualora essi siano minorenni o privi di capacità di agire - sarà necessario compilare il **Modulo di richiesta di liquidazione** e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente autenticate dal Soggetto Incaricato;
- **certificato di morte dell'Assicurato** rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;

- **relazione sanitaria** rilasciata dal medico curante attestante la causa del decesso dell'Assicurato e completa di anamnesi patologica prossima e remota con particolare riferimento alla data di inizio della patologia che ha causato il decesso;
- se vi è stato ricovero in ospedale, **copia integrale della cartella clinica**, completa di anamnesi, relativa al primo ricovero subito dall'Assicurato in relazione alla malattia che ha causato il decesso;
- in presenza di particolari esigenze istruttorie, l'Impresa si riserva di richiedere ulteriori documenti in relazione alle circostanze in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato quali:
  - **modulo ISTAT** rilasciato dal Comune;
  - **copia lettera dimissione** relativa a ogni eventuale ricovero ospedaliero;
  - in caso di decesso conseguente a infortunio, omicidio, o suicidio, copia del **verbale dell'Autorità giudiziaria** che ha effettuato gli accertamenti, unitamente alla copia del **referto autoptico** e delle **indagini tossicologiche**; in alternativa, **decreto di archiviazione** emesso dall'Autorità Giudiziaria competente;
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) NON ha lasciato testamento: **atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio**, autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che egli non ha lasciato testamento e nel quale siano indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici e non esistono altri "eredi" oltre a quelli indicati. Qualora tra gli eredi legittimi vi fossero "nipoti o pronipoti", specificare le generalità e la data del decesso del parente dell'Assicurato defunto in rappresentazione del quale vanta il titolo di erede;
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) HA lasciato testamento: **verbale di pubblicazione, copia autenticata del testamento ed atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio**, autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risultino gli estremi del testamento (data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta) e dove risulti che il testamento in questione è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato e nei quali siano indicati gli eredi testamentari, distinguendoli da eventuali legatari, e l'elenco dei suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato con la specifica indicazione che tali eredi testamentari ed eredi legittimi sono gli unici e non esistono altri "eredi" oltre a quelli indicati. Qualora tra gli eredi legittimi vi fossero "nipoti o pronipoti", specificare le generalità e la data del decesso del parente dell'Assicurato defunto in rappresentazione del quale vanta il titolo di erede;
- in presenza di minori/interdetti/incapaci, **decreto del Giudice Tutelare (ricorso e relativa autorizzazione)** che autorizzi il tutore degli eventuali beneficiari minori, o privi della capacità di agire, a riscuotere la somma dovuta. Nel decreto dovrà essere indicato il numero di polizza, l'importo che verrà liquidato e come verrà reimpiegato lo stesso. Il decreto potrà essere consegnato anche in copia autenticata;
- in presenza di procura, **procura** che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore a riscuotere le somme derivanti dal Contratto indicandone il numero di polizza; non potranno essere ritenute valide procure rilasciate per pratiche successorie;
- in presenza di Legale Rappresentante - **decreto di nomina del Legale Rappresentante** - ovvero documento equipollente dal quale si evinca il nominativo del Legale Rappresentante aggiornato alla data di richiesta di liquidazione.

**Nel caso in cui la richiesta di liquidazione NON venga effettuata presso il Soggetto Incaricato,** ciascuno dei Beneficiari designati o degli esecutori dovrà inviare all'Impresa, oltre alla documentazione sopra riportata, ad eccezione del Modulo di richiesta di liquidazione, anche la seguente documentazione:

- **copia di un valido documento di identità** del Beneficiario/Esecutore/Legale Rappresentante;
- **copia del codice fiscale** del Beneficiario/Esecutore/Legale Rappresentante;
- dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario/Esecutore/Legale Rappresentante con indicati l'intestatario del **conto corrente bancario** e il **codice IBAN**;
- **recapito telefonico e/o indirizzo e-mail** di ciascun Beneficiario/Tutore/Legale Rappresentante;
- **indicazione se il Beneficiario persona fisica riveste la qualità di 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;
- **rapporto tra Beneficiario e Contraente:** dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario/Tutore/Legale Rappresentante dalla quale risulti il rapporto intercorrente tra Beneficiario e Contraente, se lo stesso è persona diversa rispetto al Contraente;



- **consenso al trattamento dei dati personali** ai sensi dell'art. 23 D.LGS N. 196/2003 sottoscritto da ciascun Beneficiario;
- nel caso in cui il Beneficiario sia una persona giuridica dovrà inoltrare anche la seguente documentazione:
  - **Titolari Effettivi del Beneficiario:** dati anagrafici dei titolari effettivi del Beneficiario, identificabili nella persona fisica o nelle persone fisiche che in ultima istanza, possiedono o controllano un'entità giuridica, tale criterio viene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25% più 1 dei partecipanti al capitale sociale, o al patrimonio dell'entità giuridica;
  - **indicazione se i Titolari effettivi del Beneficiario rivestono la qualità di 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.

**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.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, l'Impresa provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro trenta giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa suindicata.

Decorso il termine dei trenta giorni sono dovuti gli interessi moratori a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto, compreso il caso di recesso.

#### **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 E VINCOLO**

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

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

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.

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

#### **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 al Contraente all'Assicurato ed ai Beneficiari saranno indicati con due decimali.

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

#### **ART. 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 obbligatorio di mediazione previsto dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98, rivolgendosi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia.

## 2.1 ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT DELL'ASSICURATO

---

*Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni e/o degli sport di cui al presente punto 2.1, è necessario tenere presente che è escluso dalla Garanzia prevista dal Contratto il decesso dell'Assicurato avvenuto a causa del loro esercizio.*

### PROFESSIONI

- Abbattitore piante
- Agente di polizia reparti speciali
- Agente g.d.f. Reparti speciali
- Allevatore di animali pericolosi
- Allievo sott.le
- Ambasciatore rep. Italiana
- Antennista
- Artificiere militare
- Artista circense
- Carabiniere
- Cavatore con uso di esplosivo
- Collaudatore impianti alto voltaggio/macchinari pesanti
- Collaudatore auto/moto
- Collaudatore veicoli marini/ aerei
- Demolitore
- Escavatorista
- Fantino professionista
- Giornalista corrispondente estero
- Guardia del corpo
- Guida alpina
- Ingegnere minerario
- Investigatore
- Ispettore di polizia
- Istruttore equitazione
- Istruttore subacqueo
- Lavoratore su piattaforme offshore
- Maresciallo
- Marinaio marina mercantile
- Militare in genere
- Minatore
- Palombaro
- Pescatore
- Pilota-civile
- Pilota-militare
- Pugile
- Questore
- Sommozzatore
- Sottufficiale
- Tecnico imp. Petrol.
- Tecnico manutentore
- Tecnico/produttore materiale pirotecnico

---

## SPORT

- Arti Marziali: con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione
- Alpinismo: praticato oltre il 3° grado o di qualsiasi grado se praticato su ghiaccio o in paesi extraeuropei
- Arrampicata Sportiva: praticata a qualsiasi livello
- Automobilismo: praticato a qualsiasi livello
- Bob: praticato a qualsiasi livello
- Bodyboard: praticato a qualsiasi livello
- Canoa Fluviale: con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione
- Ciclismo: se praticato a livello professionistico o dilettante dietro moto
- Corse Ippiche: praticate a qualsiasi livello
- Deltaplano: praticato a qualsiasi livello
- Equitazione: con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione con e senza salto di ostacoli
- Go-Kart: con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione
- Jumping/Repelling: praticato a qualsiasi livello
- Motociclismo: praticato a qualsiasi livello
- Motonautica: praticato a qualsiasi livello
- Paracadutismo: praticato a qualsiasi livello
- Parapendio: praticato a qualsiasi livello
- Pesca Subacquea: se praticata con autorespiratore o in ogni caso oltre i 40 mt di profondità
- Pugilato: Se praticato a livello competitivo con partecipazione ad incontri per i quali è necessaria preventiva iscrizione
- Rafting: praticato a qualsiasi livello
- Regate/Vela: se praticata in mare aperto
- Salto dal trampolino con sci o idrosci: praticato a qualsiasi livello
- Sci Alpinismo: se praticato fuori pista e in qualsiasi caso se praticato in paesi extraeuropei, ad eccezione di Stati Uniti e Canada
- Speleologia: praticato a qualsiasi livello
- Subacquea: se praticata non accompagnati, in notturna, senza brevetto, più di 20 immersioni all'anno e più di 30 metri di profondità. Speleologia, visita di grotte, visita di relitti e ricerca di tesori, campane subacquee e tentativi di record.
- Torrentismo: praticato a qualsiasi livello
- Tuffi: praticati a qualsiasi livello
- Volo: praticato a qualsiasi livello
- Wrestling: praticato a qualsiasi livello

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2016

### 3. GLOSSARIO

#### AVIVA SMART PROTECTION (TARIFFA TG26)

---

**Assicurato:** persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto, che può coincidere o no con il Contraente. Le prestazioni previste dal Contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita;

**Beneficiario:** persona fisica o giuridica designata nella Proposta-Certificato dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente, e che riceve la prestazione prevista dal Contratto quando si verifica l'evento assicurato;

**Capitale assicurato:** in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata del Contratto, pagamento di un Capitale pari ad Euro 50.000,00 al Beneficiario;

**Carenza:** periodo durante il quale la Garanzia del Contratto non è efficace. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo l'Impresa corrisponderà l'ammontare dei premi versati;

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

**Contratto:** è un Contratto di Assicurazione di tipo temporaneo per il caso di morte a capitale costante e predefinito e a premio annuo costante, con il quale l'Impresa, a fronte del pagamento dei premi, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato (decesso dell'Assicurato);

**Data di Conclusione:** 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 -;

**Data di Decorrenza:** data dalla quale decorre la Garanzia prevista dal Contratto ovvero le ore 24 della Data di Conclusione;

**Data di Scadenza:** data dalla quale cessano gli effetti del Contratto; coincide con la 10° o 20° ricorrenza annua del Contratto, a seconda della durata scelta;

**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;

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

**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 Life S.p.A. - autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale il contraente stipula il Contratto di Assicurazione;

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

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

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

---

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

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

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

**Riserva matematica:** è l'importo che l'Impresa accantona per far fronte agli impegni nei confronti degli Assicurati;

**Soggetto Incaricato:** Agenzia/Broker/SIM/Banche presso cui 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: 29 maggio 2015

## **4. INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi art. 13 D. Lgs. 196/2003)**

---

### **1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

I dati forniti riferiti al contraente e/o all'Assicurato - ed eventualmente a terzi beneficiari - saranno trattati da Aviva Life 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. MODALITÀ 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 Life 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 Life 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 Smart Protection

Contratto di Assicurazione  
Temporanea per il Caso di Morte  
a Capitale Costante e Predefinito  
e a Premio Annuo Costante (Tariffa TG26)



## PROPOSTA-CERTIFICATO

FAC SIMILE

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





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

PROPOSTA-CERTIFICATO  
**AVIVA SMART PROTECTION**

**PROPOSTA-CERTIFICATO**

N°

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

Codice Sog. Incaricato	Soggetto Incaricato
Codice SubAgente	SubAgente

<b>CONTRAENTE</b>	COGNOME (del Contraente o del Legale Rappresentante (*))	NOME	CODICE FISCALE		SESSO
	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PROV.	CITTADINANZA	
	RESIDENZA (Via e N. Civico)	C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO
	INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA	C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO
	C.IDENT. PASSAP. PAT.GUIDA ALTRO	ESTREMI DOC. NUMERO	DATA RILASCIO	RILASCIATO DA (Ente e Luogo)	DATA SCADENZA
	PROFESSIONE	ATTIVITÀ ECONOMICA: SAE TAE RAE			
	INDIRIZZO E-MAIL	NUMERO DI CELLULARE			
	NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE SIA UN'IMPRESA				
	RAGIONE SOCIALE				PARTITA IVA
	SEDE (Via e N. Civico)	C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO
ATTIVITÀ LAVORATIVA PREVALENTE			CODICE SAE	CODICE RAE	CODICE ATECO
IN CASO DI ENTE NO PROFIT/ONLUS, QUAL È LA CLASSE DI SOGGETTI CHE BENEFICIA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE DALL'ENTE?				N° ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE/REA	
(*) SI ALLEGA UN DOCUMENTO COMPROVANTE IL POTERE DI RAPPRESENTARE LEGALMENTE L'ENTE CONTRAENTE (IMPRESA)					

<b>ASSICURATO</b>	(da compilare solo se diverso dal Contraente)				
	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE		SESSO
	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PROV.	CITTADINANZA	
	RESIDENZA (Via e N. Civico)	C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO
	C.IDENT. PASSAP. PAT.GUIDA ALTRO	ESTREMI DOC. NUMERO	DATA RILASCIO	RILASCIATO DA (Ente e Luogo)	DATA SCADENZA
	PROFESSIONE	ATTIVITÀ EXTRAPROFESSIONALI			
	ATTIVITÀ ECONOMICA: SAE TAE RAE				

<b>BENEFICIARI</b>	Il Contraente designa i seguenti Beneficiari:	
	<p>per il caso di morte</p> <input type="checkbox"/> gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali <input type="checkbox"/> altri (specificare) _____	<input type="checkbox"/> il coniuge dell'Assicurato al verificarsi dell'evento e in difetto i figli dello stesso
Luogo e data, .....		<b>FIRMA DEL CONTRAENTE</b>

<b>PRESTAZIONI</b>	Il Contraente chiede di stipulare un'assicurazione temporanea per il caso di morte, a capitale costante e predeterminato e a premi annui costanti, avente le seguenti caratteristiche:		
	Capitale assicurato	Euro 50.000,00	Periodicità di pagamento del premio <input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Semestrale
	Durata del Contratto	<input type="checkbox"/> 10 anni <input type="checkbox"/> 20 anni	(in caso di pagamento del premio in rate semestrali, gli interessi di frazionamento sono pari al 2,00% dell'importo)
	Importo del Premio Annuo Costante (su base annua)	Euro _____	Rata di perfezionamento Euro _____

<b>DICHIARAZIONI</b>	<b>DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO:</b>	
	<p>I sottoscritti Contraente ed Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• confermano che tutte le dichiarazioni e risposte contenute nella presente Proposta-Certificato - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;</li> <li>• dichiarano di essere a conoscenza che la presente Proposta-Certificato è parte integrante del Fascicolo Informativo e delle eventuali Appendici al Contratto;</li> <li>• l'Assicurato dichiara di non avere in corso con l'Impresa altri Contratti di assicurazione sulla vita di tipo temporanea caso morte;</li> <li>• prendono atto, con la sottoscrizione della presente Proposta-Certificato, compresa la dichiarazione del buono stato di salute, ed il pagamento del primo premio annuo costante o della prima rata di premio, in caso di frazionamento semestrale, che il Contratto è concluso e che la Aviva Life S.p.A. - l'Impresa - si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla stessa, fatti salvi il penultimo comma dell'Art. 4 "DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO" delle Condizioni di Assicurazione ed errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa;</li> <li>• prendono atto che il Contratto decorre, a partire dalle ore 24 della data di sottoscrizione della Proposta-Certificato che coincide con la data di conclusione del Contratto. L'Impresa invia al Contraente la Lettera Contrattuale di Conferma, quale documento contrattuale che attesta il ricevimento del primo premio annuo costante - o della prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - da parte dell'Impresa e che conferma la Data di Decorrenza del Contratto;</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dichiarano di aver preso conoscenza dell'Art. 2 "CONFLITTO DI INTERESSI" delle Condizioni di Assicurazione.</li> <li>• prendono atto che il pagamento del primo premio annuo costante - o della prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - deve essere effettuato con le modalità di seguito indicate (vedere la sezione relativa ai pagamenti).</li> </ul>	
	Il Contraente e l'Assicurato dichiarano 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, .....	<b>FIRMA DELL'ASSICURATO</b> <b>FIRMA DEL CONTRAENTE</b>
	(se diverso dal Contraente)	

<b>DICHIARAZIONI</b>	<b>DIRITTO DI RECESSO</b>	
	Il Contraente può recedere dal Contratto individuale entro trenta giorni dalla Data di Conclusione. 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, .....	<b>FIRMA DEL CONTRAENTE</b>

<b>DICHIARAZIONI</b>	<b>DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE</b>	
	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 e Decorrenza del Contratto; Art. 6 Efficacia della Copertura Assicurativa; Art. 8 Esclusioni; Art. 9 Clausola di Carenza; Art. 10: Diritto di recesso del Contraente; Art. 14 Sospensione del Contratto; Art. 16: Riscatto, Prestiti; Art. 18 Pagamenti dell'Impresa; Art. 20: Cessione e Vincolo.	
	Luogo e data, .....	<b>FIRMA DELL'ASSICURATO</b> <b>FIRMA DEL CONTRAENTE</b>
(se diverso dal Contraente)		

<b>DICHIARAZIONI</b>	<b>IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ricevuto il Fascicolo Informativo - redatto secondo le prescrizioni IVASS - contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, l'Informativa sul trattamento dei dati personali;</li> <li>• ricevuto il documento contenente - ai sensi dell'Art. 49 comma 2, lettera a) del Regolamento IVASS n. 5/2006 - i dati essenziali degli Intermediari e della loro attività, le informazioni su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario);</li> <li>• ricevuto la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti - ai sensi dell'Art. 49 comma 2, lettera a)bis del Regolamento IVASS n. 5/2006 - nei confronti dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario);</li> <li>• LETTO, COMPRESO e ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.</li> </ul>	
	Luogo e data, .....	<b>FIRMA DEL CONTRAENTE</b>

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

Io/Noi sottoscritti, confermando di aver ricevuto e letto l'Informativa contenuta nel Fascicolo Informativo: **Acconsento/fiamo** al trattamento dei dati personali di natura sensibile eventualmente forniti, per le finalità assicurative descritte nel punto 1 dell'Informativa.

Sono/Siamo consapevoli che solo barrando la casella SI e sottoscrivendo il presente consenso l'Impresa potrà dar corso alla regolare esecuzione del Contratto di assicurazione nel caso sia necessario procedere al trattamento dei miei/nostri dati sensibili.

SI  NO  (risposta fornita dal Contraente)  
 SI  NO  (risposta fornita dall'Assicurato se diverso dal Contraente)

**DICHIARAZIONI**

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

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO AI FINI DELL'EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA (Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione):**

a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato, nel fornire le informazioni richieste per la conclusione del Contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione;

b) prima della sottoscrizione della dichiarazione del buono stato di salute, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle affermazioni 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. In questo caso il Contratto non è assumibile dall'Impresa.

Nel caso c) il Soggetto Incaricato proporrà al Contraente una diversa tariffa per la stipula di un contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte.

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Il sottoscritto Soggetto Incaricato, nella sua qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa, incassa il primo premio annuo costante - o la prima rata di premio, in caso di frazionamento semestrale - pari a Euro ..... e ne fa trasmissione ad Aviva Life S.p.A..

Il pagamento di tale premio viene effettuato con:

**assegno bancario/circolare emesso dalla sottoscritta Contraente**, intestato

ad Aviva Life S.p.A.  
 estremi identificativi dell'assegno: Azienda di Credito: .....  
 codice CAB ..... codice ABI ..... n. assegno .....

oppure

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

estremi identificativi dell'assegno: Azienda di Credito: .....  
 codice CAB ..... codice ABI ..... n. assegno .....

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

con accredito codice IBAN IT 97 P 05034 01625 00000100378 - BANCO POPOLARE SOCIETÀ COOPERATIVA  
 specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta-Certificato (allegare copia del bonifico effettuato dal Contraente all'Impresa).

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

ed intestato a ..... - **Soggetto Incaricato nella Sua qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa** -

con accredito codice IBAN ..... BANCA .....  
 specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta-Certificato (allegare copia del bonifico effettuato dal Contraente)

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

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

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

**PAGAMENTI****SOGG. INCARICATO****SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO (da compilare contestualmente all'incasso del premio)**

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

Cognome e Nome ..... Codice Sog. Incar. ..... Codice Ag. ....  
 Luogo ..... Data ..... Firma del Soggetto Incaricato .....

**DICHIARAZIONI RELATIVE AL QUESTIONARIO DELL'ADEGUATEZZA****DICHIARAZIONI RELATIVE AL QUESTIONARIO DELL'ADEGUATEZZA:**

Il Contraente e ove previsto l'Intermediario sottoscrivono la sezione che corrisponde all'esito dell'analisi dell'adeguatezza del Suo Contratto Assicurativo:

**CASO 1**

Il Cliente risponde a tutte le domande del Questionario e il contratto selezionato risulta adeguato

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver risposto alle domande del "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza" secondo quanto riportato nel Questionario stesso.

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

**CASO 2**

Il Cliente decide di non voler rispondere alle domande del questionario

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 impedisce la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle proprie esigenze assicurative.

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

**CASO 3**

Il Cliente decide di voler sottoscrivere il contratto anche se lo stesso, in base alle risposte date al Questionario, non risulta essere adeguato

Il sottoscritto Soggetto Incaricato [Nome - Cognome - Codice] .....

dichiara di avere informato il Contraente dei principali motivi sotto riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta 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 ..... **FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO** **FIRMA DEL CONTRAENTE**

**DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE****DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE**

Al fine delle suddette coperture assicurative DICHIARO di:

- Non essere stato affetto da disturbi o malattie o lesioni fisiche, che hanno comportato l'assenza totale o parziale dal lavoro o l'interruzione totale o parziale delle normali attività negli ultimi 3 anni, per più di 3 settimane consecutive (salvo che per stato di gravidanza)
- Non essere al momento della presente sottoscrizione sotto trattamento medico o farmacologico per più di 30 giorni consecutivi
- Non essere in attesa di ricovero e non esser stato ricoverato durante gli ultimi 5 anni (salvo che per i seguenti casi: appendicite, ernie addominali o inguinali, emorroidi, tonsille, adenoidi, deviazione del setto nasale, parto, cistifellea, varici, estrazione dentale, interventi di chirurgia estetica)
- Non essere stato affetto da una malattia acuta o cronica quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: disturbi cardio vascolari, disturbi del sistema nervoso, disturbi neuro-psichici, insufficienza respiratoria, insufficienza renale, ipertensione arteriosa, diabete, obesità, epatopatie, sieropositività HIV, tumori, malattie del sangue, broncopneumopatia cronica ostruttiva - risultanti o meno da accertamenti diagnostici o da sintomi causati da tali patologie ovvero oggetto di terapie ed interventi di qualsiasi natura - e di non presentare postumi invalidanti che riducano l'integrità fisica e psichica (infermità o invalidità)
- Non essere stato sottoposto a terapia radiante e/o chemioterapia.

Prosciolgo dal segreto tutti i medici nonché gli Enti ed Istituti pubblici o privati, in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardano, autorizzandoli a rilasciare informazioni sulle mie condizioni all'Impresa di Assicurazione e ad altri Enti a fini assicurativi e riassicurativi.

Dichiaro agli effetti della validità della presente assicurazione, di essere consapevole che le dichiarazioni inesatte o le reticenze, anche incolpevoli, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione possono comportare la perdita totale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Prendo inoltre atto che, stante le caratteristiche della copertura, non è possibile per l'Impresa di Assicurazione sottoscrivere l'assicurazione a condizioni diverse

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



**Aviva Life S.p.A.**  
Via A. Scarsellini 14 20161 Milano  
www.aviva.it  
Tel: +39 02 2775,1  
Fax: +39 02 2775,204  
Pec: aviva\_life\_spa@legalmail.it

**MODULO PER L'IDENTIFICAZIONE E L'ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA**  
(ARTT. 15 E 55. D.LGS. 231/2007 E S.M.I.)

**AVIVA SMART PROTECTION**

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

**SEZIONE A DATI IDENTIFICATIVI** Le indicazioni contrassegnate con l'asterisco sono riferite alle persone giuridiche

<b>Dati identificativi del contraente del rapporto continuativo</b> I dati identificativi del Contraente sono riportati nella Sezione "Contraente" della Proposta-Certificato alla quale il presente Modulo si riferisce.		<b>Dati identificativi del legale rappresentante*</b> I dati identificativi del legale rappresentante sono riportati nella Sezione "Contraente" della Proposta-Certificato alla quale il presente Modulo si riferisce.	
PEP (Persona esposta politicamente)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PEP (Persona esposta politicamente)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

<b>Dati identificativi del delegato del contraente</b>			
COGNOME E NOME		CODICE FISCALE	PROFESSIONE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	NAZIONALITÀ	ATTIVITÀ ECONOMICA: SAE   TAE   RAE
INDIRIZZO DI RESIDENZA		COMUNE	PROV.   C.A.P.   PAESE
DOCUMENTO D'IDENTITÀ	NUMERO	RILASCIATO DA	DATA RILASCIO
PEP (Persona esposta politicamente)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

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

<b>Dati identificativi del titolare effettivo*</b>			
COGNOME E NOME		CODICE FISCALE	PROFESSIONE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	NAZIONALITÀ	ATTIVITÀ ECONOMICA: SAE   TAE   RAE
INDIRIZZO DI RESIDENZA		COMUNE	PROV.   C.A.P.   PAESE
DOCUMENTO D'IDENTITÀ	NUMERO	RILASCIATO DA	DATA RILASCIO
PEP (Persona esposta politicamente)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

<b>Dati identificativi del titolare effettivo*</b>			
COGNOME E NOME		CODICE FISCALE	PROFESSIONE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	NAZIONALITÀ	ATTIVITÀ ECONOMICA: SAE   TAE   RAE
INDIRIZZO DI RESIDENZA		COMUNE	PROV.   C.A.P.   PAESE
DOCUMENTO D'IDENTITÀ	NUMERO	RILASCIATO DA	DATA RILASCIO
PEP (Persona esposta politicamente)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

<b>Dati identificativi del titolare effettivo*</b>			
COGNOME E NOME		CODICE FISCALE	PROFESSIONE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	NAZIONALITÀ	ATTIVITÀ ECONOMICA: SAE   TAE   RAE
INDIRIZZO DI RESIDENZA		COMUNE	PROV.   C.A.P.   PAESE
DOCUMENTO D'IDENTITÀ	NUMERO	RILASCIATO DA	DATA RILASCIO
PEP (Persona esposta politicamente)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

<b>Dati identificativi del titolare effettivo*</b>			
COGNOME E NOME		CODICE FISCALE	PROFESSIONE
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	NAZIONALITÀ	ATTIVITÀ ECONOMICA: SAE   TAE   RAE
INDIRIZZO DI RESIDENZA		COMUNE	PROV.   C.A.P.   PAESE
DOCUMENTO D'IDENTITÀ	NUMERO	RILASCIATO DA	DATA RILASCIO
PEP (Persona esposta politicamente)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

\* I campi sono da compilare in modo multiplo solo nel caso di una pluralità di titolari effettivi.  
Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale, derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto / dell'operazione.

Luogo e data .....

**FIRMA DEL CONTRAENTE / LEGALE RAPPRESENTANTE / DELEGATO**

**INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI CUI AL D. LGS. N° 231 DEL 21 NOVEMBRE 2007 E S.M.I. E AL REG. 5 DEL 21 LUGLIO 2014**

**SANZIONI PENALI**

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

**TITOLARE EFFETTIVO**

- Art 2 Allegato Tecnico al D.lgs. 231/2007 e s.m.i.** (Rif. art. 1, co. 2, lett. u D.lgs. 231/2007 e s.m.i.)
1. Per titolare effettivo s'intende:
- in caso di società:
    - la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore, purché non si tratti di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazione conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazione al capitale sociale;
    - la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;
  - in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi:
    - se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;
    - se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica;
    - la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.
- Art. 28 Reg. 5 Ivass del 21 luglio 2014 (Contratto per conto altrui)**  
Nei casi in cui il rapporto continuativo si configuri come contratto per conto altrui, anche nella forma di polizza collettiva, il contraente assume la qualifica di cliente e l'assicurato, titolare dell'interesse tutelato dal contratto assicurativo, quella di titolare effettivo del rapporto continuativo.

**PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE**

- Art. 1, co.2, lett. o D.lgs. 231/2007 e s.m.i. e Art. 23 Reg. 5 Ivass del Luglio 2014 (Persone Politicamente Esposte e PEPs)**  
Le persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche nonché i loro familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al presente decreto (D.lgs. 231/2007 e s.m.i.).
- Art. 1 Allegato Tecnico al D.lgs. 231/2007 e s.m.i.** (Rif. art. 1, co. 2, lett. o D.lgs. 231/2007 e s.m.i.)
- Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:
    - a) i capi di Stato, i capi di governo, i ministri e i vice ministri o sottosegretari;
    - b) i parlamentari;
    - c) i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;
    - d) i membri delle Corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
    - e) gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;
    - f) i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.

In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore. Le categorie di cui alle lettere da a) a e) comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale.
  - Per familiari diretti s'intendono:
    - a) il coniuge;
    - b) i figli e i loro coniugi;
    - c) coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;
    - d) i genitori.
  - Ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al numero 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a:
    - a) qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al comma 1;
    - b) qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1.
  - Senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno i soggetti destinatari del presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

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



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



Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 25.480.000,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1355410 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 10210040159 Società con unico socio soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19305 del 31/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 82 del 07/04/1992) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1,00103 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00006

FAC SIMILE

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



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



Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 25.480.000,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1355410 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 10210040159 Società con unico socio soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19305 del 31/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 82 del 07/04/1992) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1,00103 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00006

FAC SIMILE

Mod. 09637 - 50 - Ed. 05/2016 - LCA





## Aviva Life S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano

www.aviva.it

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: aviva\_life\_spa@legalmail.it



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



Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 25.480.080,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1355410 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 10210040159 Società con unico socio soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19305 del 31/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 82 del 07/04/1992) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00103 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00006