

Aviva Care

Assicurazione temporanea per il caso morte
a capitale ed a premio annuo costante

Tariffa TB9

IL SEGUENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

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

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

AREA CLIENTI MyAviva



Pochi click per essere sempre aggiornato,
quando e dove vuoi.

Attiva subito il tuo account su www.aviva.it
e **accedi alla tua area personale** dove potrai trovare:



**Le coperture assicurative
in essere**



**Lo stato dei pagamenti
e le relative scadenze**



**Le condizioni contrattuali
e i documenti di polizza**



...e molto altro ancora

1. NOTA INFORMATIVA

Aviva Care (Tariffa TB9)

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

Numero di telefono: 800 11 44 33 – sito internet: www.aviva.it.

Indirizzo di posta elettronica:

- per informazioni di carattere generale: assunzione_vita@aviva.com
- per informazioni relative alle liquidazioni: liquidazioni_vita@aviva.com

AVIVA Vita S.p.A è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto 9/9/1988 (Gazzetta Ufficiale nr. 223 del 22/9/1988). Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00075. Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00009.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva Vita S.p.A. è pari ad Euro 278.263.493,00 di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 155.000.000,00 e le Riserve patrimoniali a Euro 107.117.421,00.

L'**indice** di solvibilità dell'Impresa calcolato in funzione del requisito di capitale basato sullo specifico profilo di rischio dell'Impresa stessa è pari al 148%.

L'**indice** di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 311%.

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

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

"Aviva Care" è riservata ai Contraenti dei prodotti AVIVA VITA TWIN SELECTION (TARIFFA UB36), AVIVA VITA TWIN TOP SELECTION (TARIFFA UB37) ed AVIVA TWIN FLEX (TARIFFA UB38) la cui polizza risulti sottoscritta contestualmente o sia in vigore alla data di sottoscrizione del presente Contratto.

La prestazione assicurativa indicata di seguito è operante per tutta la durata del Contratto intendendosi per tale l'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e la data di scadenza del Contratto.

Il presente Contratto è stato predisposto per durate comprese tra 2 e 30 anni.

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 contrattuale, l'Impresa liquida immediatamente, ai Beneficiari del Contratto, l'importo del Capitale Assicurato. Il Contraente, in fase di sottoscrizione della Proposta-Certificato, può scegliere importi di Capitale Assicurato superiori a quello minimo stabilito pari a Euro 50.000,00, con incrementi multipli di Euro 50.000,00, fino ad un massimo di Euro 250.000,00.

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

Per maggiori dettagli relativamente alle prestazioni assicurate 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 anni (età anagrafica) e 78 anni (età assicurativa) alla data di decorrenza del Contratto e che alla data di scadenza non risultino di età superiore a 80 anni (età assicurativa).**

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

Per i contratti assunti senza visita medica la copertura prevede un periodo di carenza di 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto. Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione.

L'Assicurato dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze, contenute nella Proposta-Certificato, relative in particolare alle dichiarazioni rese ai fini dell'efficacia della copertura Assicurativa.

4. PREMI

Il Contraente corrisponde per la durata contrattuale prescelta, sempre che l'Assicurato sia in vita, premi annui di importo costante, di cui il primo dovuto alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato e gli altri alle successive ricorrenze.

Il premio annuo costante è determinato in base:

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

I premi annui costanti possono essere corrisposti annualmente o con frazionamento: semestrale, trimestrale o mensile. Non sono previsti interessi di frazionamento.

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.

Nel caso in cui il Contratto sia collocato da UBI Banca S.p.A.: il pagamento dei premi annui costanti – o delle rate di premio in caso di frazionamento del premio - viene effettuato mediante addebito automatico sul conto corrente del Contraente.

Ai fini dell'attestazione del pagamento dei premi fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

Ai fini di non ostacolare la prosecuzione del rapporto, in caso di estinzione del conto corrente bancario del Contraente, l'Impresa provvederà ad indicare al Contraente possibili diverse modalità di pagamento del premio.

Nel caso in cui il Contratto sia collocato da IW Bank S.p.A.: il primo premio annuo - o rata di premio - viene pagato al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato mediante:

- a) assegno circolare/bancario intestato ad Aviva Vita S.p.A.. In questo caso il pagamento del premio viene quietanzato direttamente sulla Proposta-Certificato;
- b) addebito automatico sul conto corrente del Contraente. In questo caso ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

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.

Per maggiori informazioni si rimanda all'Art. 12 "PREMIO ANNUO COSTANTE" delle Condizioni di Assicurazione.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. COSTI

5.1 COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE

5.1.1 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

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

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

* * *

Nella seguente tabella viene riportata la quota parte relativa al costo percentuale percepita dall'Intermediario:

QUOTA - PARTE RETROCESSA AGLI INTERMEDIARI 53,30%

6. SCONTI

Il presente Contratto non prevede la concessione di sconti.

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

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 ha sottoscritto la Proposta-Certificato unitamente all'Assicurato – se persona diversa – ed ha adempiuto quanto previsto nei termini di cui al punto 2.1 “CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DEL CONTRATTO” delle Condizioni di Assicurazione per la verifica dello stato di salute dell'Assicurato.

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

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

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

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

9. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO E SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

9.1 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto si scioglie al verificarsi dei seguenti eventi:

- in caso di esercizio del diritto di recesso;
- a seguito dell'interruzione del pagamento dei premi, trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata non pagata;
- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- alla scadenza del Contratto.

9.2 SOSPENSIONE E RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO

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

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 – o 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

Il presente Contratto non prevede l'esercizio della Revoca della Proposta 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 del Contratto.

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

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

AVIVA Vita S.p.A.
Via A. Scarsellini, 14
20161 Milano.

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

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

13.1 PAGAMENTI DELL'IMPRESA

L'Impresa provvede alla liquidazione dell'importo dovuto – verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento – entro trenta giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione indicata allo specifico Art. 17 "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 800.114433.

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.

16. RECLAMI

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

AVIVA Vita S.p.A.
Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano
telefax 02 2775 245
reclami_vita@aviva.com.

I reclami riguardanti invece il comportamento dell'intermediario, dei suoi dipendenti e collaboratori, devono essere inoltrati all'intermediario stesso che provvede a gestirli secondo quanto previsto dalla sua politica di gestione.

I reclami di spettanza dell'intermediario ma presentati all'Impresa, o viceversa, saranno trasmessi senza ritardo dall'uno all'altro, dandone contestuale notizia al reclamante.

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) 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.

Inoltre, sempre sul sito www.aviva.it, è disponibile un'Area Clienti che offre la possibilità al Contraente di controllare la propria posizione relativa al presente Contratto. Per accedervi basta selezionare l'apposito link presente in homepage e, dopo essersi registrato, il Contraente riceverà, all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, la necessaria password di accesso.

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

18. COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALL'IMPRESA

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

19. CONFLITTO DI INTERESSI

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

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

- si astenga dall'effettuare operazioni in cui vi sia direttamente o indirettamente un interesse in conflitto, anche derivante da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo, attraverso la sua preventiva individuazione;
- valuti l'eventuale inevitabilità del conflitto così individuato;
- effettui operazioni nell'interesse dei Contraenti alle migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione ed alla natura delle operazioni stesse;
- operi al fine di contenere i costi a carico dei Contraenti ed ottenere per loro il miglior risultato possibile, anche in relazione agli obiettivi assicurativi;
- si astenga dall'effettuare operazioni con frequenza non necessaria per la realizzazione degli obiettivi assicurativi;
- si astenga da ogni comportamento che possa avvantaggiare una gestione separata o un fondo interno a danno di un altro.

Aviva Vita S.p.A., Impresa che commercializza il presente Contratto, fa capo al Gruppo Inglese AVIVA Plc, è posseduta al 79,5% da Aviva Italia Holding S.p.A., allo 0,5% da Aviva Italia S.p.A. ed al 20% dalla società Unione di Banche Italiane S.p.A., in breve UBI Banca.

Il prodotto è distribuito da UBI Banca S.p.A. e da IW Bank S.p.A..

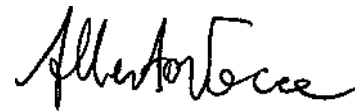
Nell'ambito di tali rapporti ed in applicazione della procedura sopra descritta, è stata pertanto individuata la seguente situazione passibile di conflitto di interesse:

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

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

AVIVA Vita 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**

Handwritten signature of Alberto Vacca in black ink.

Data ultimo aggiornamento: 31 marzo 2018

2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Aviva Care (Tariffa TB9)

ART. 1 OBBLIGHI DELL'IMPRESA

Gli obblighi dell'Impresa risultano esclusivamente dalle presenti Condizioni di Assicurazione, dalla Proposta-Certificato, dall'eventuale Questionario Sanitario, 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 Vita S.p.A., Impresa che commercializza il presente Contratto, fa capo al Gruppo Inglese AVIVA Plc, è posseduta al 79,5% da Aviva Italia Holding S.p.A., allo 0,5% da Aviva Italia S.p.A. ed al 20% dalla società Unione di Banche Italiane S.p.A., in breve UBI Banca.

Il prodotto è distribuito da UBI Banca S.p.A. e da IW Bank S.p.A..

Nell'ambito di tali rapporti è stata pertanto individuata la seguente situazione passibile di conflitto di interesse:

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

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

ART. 3 PRESTAZIONI DEL CONTRATTO

Il presente Contratto prevede che, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale - senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso e **ferme restando le esclusioni indicate al successivo Art. 8 "ESCLUSIONI" e Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" che seguono** - AVIVA Vita S.p.A., di seguito definita Impresa, garantisca, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del capitale assicurato.

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

Il Contraente, in fase di sottoscrizione della Proposta-Certificato, può scegliere importi di Capitale Assicurato superiori a quello minimo stabilito pari a Euro 50.000,00, con incrementi multipli di Euro 50.000,00, fino ad un massimo di Euro 250.000,00.

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

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

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 DEL CONTRATTO

Il Contratto si considera concluso, previa eventuale valutazione del rischio da parte dell'Impresa, 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 unitamente al Questionario Sanitario.

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.

Nel caso in cui dalla documentazione emergono fattori di rischio si procederà all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, extraprofessionali e sportive nei termini previsti al punto 2.1. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue.

ART. 6 DECORRENZA DEL CONTRATTO

Fatto salvo quanto disposto dal successivo Art. 7 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA", le prestazioni di cui l'Art. 3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO" decorrono dalle ore 24 della data di conclusione del Contratto.

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

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

ART. 7 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

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

ART. 8 ESCLUSIONI

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

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

- **dolo del Contraente o dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- **incidente di volo**, se l'Assicurato viaggia consapevolmente 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;
- **stato di ubriachezza/ebbrezza:**
 - qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il decesso avvenga alla guida di un veicolo;

- in ogni altro caso qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8grammi litro.
- **abuso od uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogeni e simili;**
- **decesso dovuto o correlato al soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio** e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- **decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato.** La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque presentata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso;
- **limitatamente alla Copertura Assicurativa assunta con Questionario Sanitario:**
 - seguiti e conseguenze di malattie o Infortuni rispettivamente già diagnosticate o verificatisi alla data di sottoscrizione del Questionario Medico, per i quali sia riconosciuta da una Compagnia di Assicurazione o dall'INPS/INAIL, anche successivamente a tale data se l'accertamento o la cura era già in corso al momento della sottoscrizione, una pensione di inabilità o Invalidità parziale/totale per infortunio/malattia;
 - seguiti e conseguenze di malattie o infortuni rispettivamente già diagnosticate o verificatisi alla data di sottoscrizione del Questionario Sanitario salvo i casi indicati nello stesso;
 - malattie sottaciute per le quali sia stato consigliato all'Assicurato di assumere una terapia medica farmacologica per oltre 30 giorni ad eccezione di farmaci per ipertensione se ben controllata dalla terapia o per la quale NON sia necessaria l'assunzione giornaliera di più di due farmaci per il controllo, anticoncezionali o farmaci per ipercolesterolemia;
 - malattie, malformazioni, disturbi, trapianti e stati patologici rientranti tra quelli elencati nel Questionario Medico per i quali dovesse risultare che l'Assicurato abbia ricevuto una diagnosi o si sia sottoposto a ricoveri, visite, cure o esami;
- **limitatamente alle Coperture Assicurative assunte con Rapporto di Visita Medica:**
 - seguiti e conseguenze di traumi, lesioni accidentali o malattie sottaciute che dovessero risultare, rispettivamente, già verificatisi o diagnosticate alla data di sottoscrizione del Rapporto di Visita Medica;
 - seguiti e conseguenze di malattie o Infortuni rispettivamente già diagnosticate o verificatisi alla data di sottoscrizione del Rapporto di Visita Medica, per i quali sia riconosciuta da una Compagnia di Assicurazione o dall'INPS/INAIL, anche successivamente a tale data se l'accertamento o la cura era già in corso al momento della sottoscrizione, una pensione di inabilità o Invalidità parziale/totale per infortunio/malattia;
- **esercizio di una delle professioni, sport amatoriali e/o professionali di cui al punto 2.2 "ALLEGATO A" che segue.**
 Nel caso in cui il Contraente e l'Assicurato siano interessati ad includere nella Garanzia le professioni e gli sport amatoriali e/o professionali di cui al punto 2.2 "Allegato A" che segue l'Impresa si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sport amatoriali e/o professionali solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici sulle attività svolte di cui alle domande 1 e 2 delle "Dichiarazioni dell'Assicurando" riportate nel Questionario Sanitario.

In questi casi l'Impresa corrisponde una somma pari all'ammontare dei premi annui - o delle rate di premio – versati al netto dei costi.

Nel corso della durata contrattuale, il Contraente dovrà inviare una comunicazione all'Impresa - anche per il tramite del Soggetto Incaricato - nel caso in cui l'Assicurato:

- inizi a svolgere un'attività sportiva di cui al punto 2.2 "Allegato A" e sia interessato ad includerla nella Garanzia;
- interrompa uno degli sport per cui è stato applicato un sovrappremio.

L'impresa, fermo il premio definito alla data di conclusione del Contratto, provvederà a ricalcolare il Capitale Assicurato:

- in caso di interruzione dell'attività sportiva: aumentandolo proporzionalmente all'importo del sovrappremio relativo all'attività sportiva interrotta;
- in caso di inizio di un'attività sportiva: diminuendolo proporzionalmente all'importo del sovrappremio, relativo alla nuova attività sportiva intrapresa.

In entrambi i casi l'Impresa invierà al Contraente una comunicazione con indicato il nuovo Capitale Assicurato.

ART. 9 CLAUSOLA DI CARENZA

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

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

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

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

PER AIDS

Ferma la premessa di cui sopra, rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla data di decorrenza del Contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. In questo caso l'Impresa corrisponde una somma pari all'ammontare dei premi annui o delle rate di premio versate.

L'Impresa non applicherà tale limitazione, e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora l'Assicurato si sottoponga al test HIV e lo stesso risulti negativo.

ART. 10 DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRATTO

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

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

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

Decorso il termine 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 Vita S.p.A.
Via A. Scarsellini, 14
20161 Milano.

ART. 11 DURATA DEL CONTRATTO E LIMITI DI ETÀ

Il Contratto può essere stipulato per durate comprese tra 2 e 30 anni e si estingue solo nei seguenti casi:

- in caso di esercizio del diritto di recesso;
- a seguito dell'interruzione del pagamento dei premi, trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata non pagata;
- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- alla scadenza del Contratto.

Il presente Contratto prevede che alla data di decorrenza del Contratto l'età dell'Assicurato non sia inferiore a 18 anni (età anagrafica) e superiore a 78 anni (età assicurativa), mentre l'età a scadenza deve essere non superiore a 80 anni (età assicurativa).

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

ART. 12 PREMIO ANNUO COSTANTE

Il premio annuo costante è determinato in base:

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

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, corrisponde, per la durata contrattuale prescelta, premi annui di importo costante, di cui il primo dovuto alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato e gli altri alle successive ricorrenze.

Il Contraente può corrispondere il premio annualmente o con frazionamento:

- semestrale;
- trimestrale;
- mensile.

Non sono previsti interessi 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.

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

Nel caso in cui il Contratto sia collocato da UBI Banca S.p.A.: Il pagamento dei premi annui costanti - o delle rate di premio in caso di frazionamento del premio - viene effettuato mediante addebito automatico sul conto corrente del Contraente e, ai fini dell'attestazione degli avvenuti pagamenti, fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

Ai fini di non ostacolare la prosecuzione del rapporto, in caso di estinzione del conto corrente bancario del Contraente, l'Impresa provvederà ad indicare al Contraente possibili diverse modalità di pagamento del premio.

Nel caso in cui il Contratto sia collocato da IW Bank S.p.A.: il primo premio annuo - o rata di premio - viene pagato al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato mediante:

- c) assegno circolare/bancario intestato ad Aviva Vita S.p.A.. In questo caso il pagamento del premio viene quietanzato direttamente sulla Proposta-Certificato;
- d) addebito automatico sul conto corrente del Contraente. In questo caso ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

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

ART. 13 SPESE SUL PREMIO

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.

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 DEL CONTRATTO

Il Contraente può riattivare il Contratto sospeso mediante il pagamento del premio - o di tutte le rate di premio - arretrato. La riattivazione è automatica se l'Impresa riceve il versamento di quanto dovuto dal Contraente tra l'inizio della Sospensione e la sesta ricorrenza mensile 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 nuovi accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente, e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione del contratto avviene alle ore 24 del giorno di ricevimento, da parte dell'Impresa, del premio - o delle rate di premio - arretrato. A partire dalla sua riattivazione, il Contratto prevede le normali prestazioni della Garanzia, ferme restando le limitazioni di cui 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 PAGAMENTI DELL'IMPRESA

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

Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria i Beneficiari possono rivolgersi al Soggetto Incaricato, presso il quale era stato sottoscritto il Contratto. In alternativa è possibile contattare l'Impresa di Assicurazione al numero verde 800-114433 (operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 18.00) o all'indirizzo e-mail: liquidazioni_vita@aviva.com.

Le liquidazioni vengono effettuate entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di liquidazione, corredata da tutta la documentazione necessaria. Decorso il termine di trenta giorni sono dovuti gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

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

oppure

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

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

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

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

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

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

Al fine di consentire una migliore e più rapida comunicazione tra l'Impresa di Assicurazione ed i Beneficiari si chiede di fornire un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico dove poter essere contattati in caso di necessità. Qualunque sia la modalità scelta, si dovranno fornire tutte le informazioni ed i documenti seguenti:

- **RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE:** la richiesta andrà sottoscritta e dovrà riportare il numero di polizza;

- **MODALITÀ DI PAGAMENTO:** occorre sottoscrivere ed indicare il codice IBAN (ABI, CAB, C/C, CIN) completo dell'intestatario sul quale verrà effettuato il pagamento. Si segnala che il conto corrente deve essere intestato al Beneficiario della prestazione assicurativa;
- **DOCUMENTO D'IDENTITÀ:** copia di un valido documento di identità;
- **CODICE FISCALE:** copia del codice fiscale;
- **CONTATTO:** indicare un indirizzo e-mail e/o un recapito telefonico;
- **P.E.P.:** occorre indicare se si è una Persona Esposta Politicamente;
- **LEGAME DI PARENTELA:** occorre indicare il legame di parentela con il Contraente di polizza nel caso in cui non ci sia coincidenza del beneficiario con lo stesso;
- **PRIVACY:** occorre sottoscrivere di aver preso visione dell'Informativa sulla Privacy.

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

3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO

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

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

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

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

- che il testamento presentato è l'unico valido o nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto l'ultimo valido e che non sono state mosse contestazioni verso il testamento o i testamenti, precisandone gli estremi (data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta);
- Occorre allegare il verbale di pubblicazione e la copia autenticata del testamento. INOLTRE:
- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono gli unici eredi legittimi, con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati;
- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi testamentari: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi testamentari, distinguendoli quindi da eventuali legatari; solo qualora il testamento disponga di solo legati si rende necessaria l'indicazione di tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.

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

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

4. DOCUMENTAZIONE MEDICA:

i) In caso di MORTE NATURALE:

Occorre presentare una Relazione Sanitaria del Medico Curante (fac simile disponibile sul sito www.aviva.it), attentamente e scrupolosamente compilata in ogni sua parte, che debba, obbligatoriamente, riportare la causa ed il luogo del decesso, eventuali patologie pregresse e/o fattori di rischio (esempio: ipertensione, diabete, fumo, obesità) ed indicando il relativo mese ed anno di insorgenza ed eventuali terapie farmacologiche su base continuativa con la specifica del mese e dell'anno di inizio trattamento. Si precisa che l'Impresa di Assicurazione si riserva di richiedere ulteriore documentazione (ad esempio: modulo ISTAT rilasciato dal Comune, lettere di dimissioni

e/o cartelle cliniche relative a precedenti ricoveri, verbale di invalidità civile) nei casi in cui, dalla Relazione Sanitaria del medico curante:

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

b. emergano informazioni che necessitano di ulteriori approfondimenti (esempio: causa della morte correlata con patologie pregresse per le quali non viene indicata la data di insorgenza, decessi avvenuti nel primo anno di copertura, decessi causati da malattie che hanno colpito l'assicurato in giovane età, decessi avvenuti in seguito a malattie professionali, infettive e virali, decessi avvenuti in Paesi Esteri);

c. emergano informazioni che contrastino con quanto dichiarato dall'Assicurato in fase di sottoscrizione (dichiarazioni di buono stato di salute o risposte fornite all'interno del questionario anamnestico/sanitario).

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

Si precisa che il Beneficiario che abbia particolari difficoltà ad acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevanti ai fini della liquidazione dell'indennizzo può conferire specifico mandato affinché sia l'impresa di Assicurazione stessa, nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati sensibili, a sostituirsi a lui nella richiesta della stessa. Per ricevere informazioni al riguardo è necessario contattare l'Impresa di Assicurazione al seguente numero verde: 800 114433, operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00.

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

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

- **richiesta di liquidazione sottoscritta dal tutore (esecutore)** completa delle modalità di pagamento;
- **copia del Decreto del Giudice Tutelare** (ricorso e relativa autorizzazione) che autorizzi il tutore (esecutore) in nome e per conto dei minori/interdetti/incapaci a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza, l'importo che verrà liquidato e come verrà reimpiegato (per importi entro euro 2.500,00 sarà possibile compilare e sottoscrivere una manleva – un fac-simile è presente sul sito www.aviva.it nella sezione “moduli” -);
- copia di un **valido documento di identità e del codice fiscale del tutore (esecutore)**;
- **indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del tutore (esecutore)**;
- **autorizzazione al trattamento dei dati personali** da parte del tutore (esecutore), confermando di aver ricevuto e letto l'informativa.

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

- **richiesta di liquidazione sottoscritta dal procuratore** (esecutore) completa delle modalità di pagamento;
- **copia della procura autenticata dalle autorità competenti**, che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore (esecutore) a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza (si segnala che non potranno essere ritenute valide le procure rilasciate per pratiche successorie);
- copia di un **valido documento di identità e del codice fiscale del procuratore (esecutore)**;
- **indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del procuratore (esecutore)**;
- **autorizzazione al trattamento dei dati personali** da parte del procuratore (esecutore), confermando di aver ricevuto e letto l'informativa.

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

- **richiesta di liquidazione sottoscritta dal Rappresentante Legale (esecutore)** completa delle modalità di pagamento;

- **documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà;**
- **copia della delibera di nomina del Legale Rappresentante (esecutore),** ovvero documento equipollente (copia della visura camerale, prospetto cerved) dal quale si evinca il nominativo aggiornato del Legale Rappresentante;
- **copia di un valido documento di identità e codice fiscale del legale rappresentante (esecutore) e dei titolari effettivi;**
- **indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del legale rappresentante (esecutore) e dei titolari effettivi;**
- **indicazione, per i titolari effettivi, relativa all'essere o meno una Persona Esposta Politicamente (PEP);**
- **autorizzazione al trattamento dei dati personali da parte del legale rappresentante (esecutore), confermando di aver ricevuto e letto l'informativa.**

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

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

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

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

oppure

- la dichiarazione di esonero che potrà essere presentata unicamente dagli eredi in linea retta: nonni, genitori, coniuge e figli, con i seguenti limiti:
 - per decessi fino al 13/12/2014, l'attivo ereditario del de cuius non deve superare € 25.822,84;
 - per decessi dal 13/12/2014, l'attivo ereditario del de cuius non deve superare € 100.000,00.

IN PRESENZA DI RICHIESTA PERVENUTA DA UNO STUDIO LEGALE:

- Copia del mandato sottoscritto dai beneficiari / eredi.

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

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

ART. 18 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. 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 tra-

mite 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 da parte del Contraente.

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

Non è consentito cedere il Contratto, costruire 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 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, ove possibile, 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 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO

Il presente Contratto viene stipulato con la sola compilazione del Questionario Sanitario - fatto salvo quanto stabilito all'Art. 8 "ESCLUSIONI" ed all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione - e il Contratto venga stipulato per capitali assicurati fino a:

- Euro 250.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età non superiore a 60 anni;
- Euro 100.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età compresa tra 61 e 65 anni.

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

- se dal Questionario Sanitario emergono fattori di rischio di rilievo;
- se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età superiore a 65 anni indipendentemente dal Capitale Assicurato;
- se i capitali assicurati risultano essere superiori ai limiti sopra indicati (rispettivamente Euro 250.000,00 - e Euro 100.000,00 – in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto).

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

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

- rifiutare l'assunzione del rischio;

ovvero

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

ovvero

- richiedere ulteriore documentazione.

In tali casi l'emissione del Contratto è riservata alla Direzione dell'Impresa ed il pagamento della prima annualità del premio annuo costante, o della prima rata di premio, verrà effettuato qualora l'Impresa abbia comunicato l'accettazione del rischio.

L'Impresa comunicherà al Soggetto Incaricato gli eventuali sovrappremi applicati o il rifiuto del rischio o l'ulteriore documentazione da richiedere.

L'Impresa esclude dalla Garanzia le professioni e gli sport amatoriali e/o professionali di cui al punto 2.2 "Allegato A". Nel caso in cui il Contraente e l'Assicurato siano interessati ad includere nella Garanzia le professioni e gli sport amatoriali e/o professionali di cui al punto 2.2 "Allegato A" che segue l'Impresa si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sport amatoriali e/o professionali solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici sulle attività svolte di cui alle domande 1 e 2 delle "Dichiarazioni dell'Assicurando" riportate nel Questionario Sanitario.

DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il Contratto viene assunto dall'Impresa con modalità diverse a seconda dell'età dell'Assicurato alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato.

Qui di seguito vengono illustrate le diverse modalità di assunzione:

Per età dell'Assicurato fino a 60 anni compresi:

Capitale assicurato	Richieste
Fino a Euro 250.000,00	– Questionario Sanitario

Per età dell'Assicurato da 61 anni a 65 anni compresi:

Capitale assicurato	Richieste
Fino a Euro 100.000,00	– Questionario Sanitario
Da Euro 100.000,01 a Euro 250.000,00	– Questionario Sanitario – Rapporto di visita medica (Mod. 59015) da compilare da parte di un medico di fiducia – Esame completo delle urine

Per età dell'Assicurato da 66 anni a 78 anni compresi:

Capitale assicurato	Richieste
Fino a Euro 250.000,00	– Questionario Sanitario – Rapporto di visita medica (Mod. 59015) da compilare da parte di un medico di fiducia – Esame completo delle urine

2.2 ALLEGATO A

ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI DELL'ASSICURATO

(da considerarsi esclusi dalla copertura assicurativa)

Nel caso in cui il Contraente e l'Assicurato siano interessati ad includere nella Garanzia le professioni e gli sport amatoriali e/o professionali di cui al presente "ALLEGATO A" l'Impresa si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sport amatoriali e/o professionali solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici sulle attività svolte di cui alle domande 1 e 2 delle "Dichiarazioni dell'Assicurando" riportate nel Questionario Sanitario.

PROFESSIONI

- Abbattitore piante
- Agente di Polizia reparti speciali
- Agente Guardia di Finanza reparti speciali
- Allevatore di animali pericolosi
- Antennista
- Ambasciatore Repubblica Italiana
- Artista Circense
- Carabiniere
- Collaudatore Auto /Moto
- Collaudatore Veicoli Marini/Aerei
- Collaudatore impianti alto voltaggio / macchinari pesanti
- Decoratore
- Demolitore
- Escavatorista
- Giornalista corrispondente estero
- Guardia del Corpo
- Guida Alpina
- Ingegnere Minerario
- Investigatore
- Ispettore di Polizia
- Istruttore di Equitazione
- Istruttore Subacqueo
- Lavoratore su Piattaforme Offshore
- Marinaio – Marina Mercantile
- Militare in genere
- Palombaro
- Pescatore
- Pilota Civile
- Pilota Militare
- Pugile
- Questore
- Sommozzatore
- Tecnico Impresa Petrolifera
- Tecnico Manutentore con utilizzo di impalcature, ponteggi, tralicci, a contatto con voltaggi superiori ai 380 volt, gas o altre sostanze esplosive
- Tecnico/Produttore materiale pirotecnico

- Vigili del fuoco

SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI

- Alpinismo
- Arrampicata sportiva
- Automobilismo
- Go-kart
- Motociclismo
- Motonautica
- Paracadutismo
- Parapendio
- Pesca Subacquea
- Sport subacquei: immersioni con autorespiratore, esplorazione relitti, operazioni di soccorso e recupero
- Regate / Vela
- Volo
- Deltaplano
- Aikido
- Aikijujutsu
- Bob
- Bodyboard
- Budo-Taijutsu
- Jumping/Repelling
- Canoa
- Ciclismo non amatoriale
- Corse Ippiche
- Equitazione
- Football Americano
- Hwa Rang Do
- Jeet Kune Do
- Jiu jitsu
- Judo
- Karate
- Kendo
- Kickboxing
- Kung Fu
- Lotta
- Pugilato
- Rafting
- Rugby
- Salto dal trampolino con sci o idrosci
- Sci alpinismo
- Sci acrobatico
- Speleologia
- Tae Kwon Do
- Tai Chi

- Torrentismo
- Tuffi
- Wrestling

Data ultimo aggiornamento: 31 marzo 2018

3. GLOSSARIO

Aviva Care (Tariffa TB9)

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: importo liquidato al beneficiario, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale;

Carenza: periodo durante il quale le garanzie del Contratto di Assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo l'Impresa non corrisponde il capitale assicurato;

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

Contraente: persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il Contratto di Assicurazione e si impegna al versamento dei premi annui costanti all'Impresa; **“Aviva Care” è riservata ai Contraenti dei prodotti AVIVA VITA TWIN SELECTION (TARIFFA UB36), e AVIVA VITA TWIN TOP SELECTION (TARIFFA UB37) ed AVIVA TWIN FLEX (TARIFFA UB38) la cui polizza risulti sottoscritta contestualmente o sia in vigore alla data di sottoscrizione del presente Contratto;**

Contratto: Contratto con il quale l'Impresa, a fronte del pagamento dei premi annui costanti, 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 decorrenza: data dalla quale decorrono le Garanzie previste dal Contratto ovvero le ore 24 della data di conclusione del Contratto. La data di decorrenza è indicata nella Lettera Contrattuale di Conferma;

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

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

Impresa: - AVIVA Vita 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;

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

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

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

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

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

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

Rapporto di Visita Medica: Il modulo relativo allo stato di salute dell'Assicurato, che deve essere compilato da un medico che esercita la professione in Italia;

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

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

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del Contratto;

Soggetto Incaricato: sportello di UBI Banca S.p.A. ed IW Bank S.p.A. - che si avvale dei suoi promotori finanziari - tramite i quali può essere 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 costante;

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

Data ultimo aggiornamento: 31 marzo 2018

4. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Aggiornata il **28 febbraio 2018**

CHI E' IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

Aviva Vita S.p.A. con sede in Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI), (di seguito, la "**Società**"), agisce in qualità di titolare del trattamento, da intendersi come soggetto che determina le finalità e le modalità del trattamento di dati personali relativi all'assicurato/contraente/beneficiario (di seguito l'"**Interessato**") ai sensi della polizza assicurativa (la "**Polizza** ") a cui la presente informativa sul trattamento dei dati personali è allegata.

QUALI DATI SONO TRATTATI?

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

PER QUALI FINALITA' SONO TRATTATI I DATI?

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

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

SU QUALE BASE VENGONO TRATTATI I DATI?

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

COME VENGONO TRATTATI I DATI?

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei dati avverrà sia attraverso l'ausilio di strumenti informatici o automatizzati sia su supporto cartaceo e, comunque, con strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza. La valutazione del rischio (di cui al precedente paragrafo 3) si basa anche su un processo decisionale automatizzato che, tramite l'analisi delle caratteristiche dell'Interessato, permette di inquadrare lo stesso all'interno di uno specifico livello di rischio. Tale valutazione è necessaria ai fini della stipula e dell'esecuzione della Polizza.

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

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

A CHI VENGONO COMUNICATI I DATI?

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

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

I DATI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?

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

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

QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO?

Fermo restando la possibilità dell'Interessato di non conferire i propri dati personali, lo stesso potrà, in ogni momento e gratuitamente:

- a) ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano ed averne comunicazione;
- b) conoscere l'origine dei dati, le finalità del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediante strumenti elettronici;
- c) chiedere l'aggiornamento, la rettifica o - se ne ha interesse - l'integrazione dei dati che lo riguardano;
- d) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento;
- e) revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano, senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

In aggiunta ai diritti sopra elencati, l'Interessato potrà beneficiare con effetto dal 26 maggio 2018 dei diritti di cui al paragrafo 10 della presente informativa.

Le relative richieste potranno essere inoltrate alla Società via email al seguente indirizzo: privacy_aviva@aviva.com, o tramite posta all'indirizzo Gruppo Aviva - Servizio Privacy, Via Scarsellini 14, 20161, Milano.

CHI SONO I RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO?

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

COSA CAMBIA CON L'INIZIO DELL'EFFICACIA DEL REGOLAMENTO 679/2016/UE

Le seguenti previsioni decorreranno dal 26 maggio 2018, data di efficacia del Regolamento generale sul trattamento dei dati personali 679/2016/UE (il "**Regolamento Privacy**").

Responsabile della protezione dei dati personali

Il responsabile della protezione dei dati personali ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy è contattabile al seguente indirizzo email: dpo.italia@aviva.com, o all'indirizzo postale di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

Termine di conservazione dei dati personali

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

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

Ulteriori diritti dell'Interessato

L'Interessato potrà altresì, in qualsiasi momento,

- a) chiedere alla Società la limitazione del trattamento dei suoi dati personali nel caso in cui:
 - i) l'Interessato contesti l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario alla Società per verificare l'esattezza di tali dati personali;
 - ii) il trattamento è illecito e l'Interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
 - iii) benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'Interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
 - iv) l'Interessato si è opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, del Regolamento Privacy in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato;
- b) opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi dati personali;
- c) chiedere la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e
- d) ottenere la portabilità dei dati che lo riguardano.

Diritto di reclamo

L'Interessato avrà il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ove ne sussistano i presupposti.

MODIFICHE E AGGIORNAMENTI

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

In ogni caso, l'Interessato potrà visionare il testo dell'informativa costantemente aggiornata sul sito internet www.aviva.it, nella pagina dedicata ai *Prodotti*, nonché consultare ogni notizia utile in materia nella sezione *Privacy* dello stesso sito.



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

PROPOSTA-CERTIFICATO

AVIVA CARE

TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE ED
A PREMIO ANNUO COSTANTE
(TARIFFA TB9)

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 Vita S.p.A. direttamente con la Lettera Contrattuale di Conferma.

Codice Sog. Incaricato

Codice Agenzia

Cognome e Nome Promotore Finanziario

CONTRAENTE

COGNOME (del Contraente o del Legale Rappresentante(*)		NOME		CODICE FISCALE				SESSO	
DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA		PROV.	CITTADINANZA			<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
PROFESSIONE									
INDIRIZZO E-MAIL						NUMERO DI CELLULARE			
NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE SIA UN'IMPRESA							PARTITA IVA		
RAGIONE SOCIALE							_____		
SEDE (Via e N. Civico)			C.A.P. E LOCALITÀ			PROV.	STATO		
(*) si allega un documento comprovante il potere di rappresentare legalmente l'ente Contraente (Impresa).									

ASSICURATO

COGNOME		NOME		CODICE FISCALE				SESSO	
DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA		PROV.	CITTADINANZA			<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
PROFESSIONE									
(da compilare solo se diverso dal Contraente)									

BENEFICIARI

BENEFICIARI

Eredi legittimi in parti uguali Il coniuge ed i figli e nascituri in parti uguali

Altri (specificare) _____

Luogo e data _____

IL CONTRAENTE

CARATTERISTICHE CONTRATTO

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Il presente prodotto è sottoscrivibile solo dai Contraenti dei Contratti AVIVA TWIN SELECTION/AVIVA TWIN FLEX.

Numero della Proposta- Certificato del Contratto AVIVA TWIN SELECTION/AVIVA TWIN FLEX _____

CAPITALE ASSICURATO
(Importo minimo 50.000,00 Euro – importo massimo 250.000,00 Euro)

DATA DI DECORRENZA _____ DURATA PAGAMENTO PREMI (minimo 2 anni – massimo 30 anni)

PREMIO ANNUO COSTANTE (su base annua)

RATA DI PREMIO _____ FRAZIONAMENTO PRESCELTO:

annuale semestrale trimestrale mensile

Luogo e data _____

IL CONTRAENTE

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO:**I Sottoscritti Contraente ed Assicurato (se diverso dal Contraente):**

- confermano che tutte le dichiarazioni e risposte contenute nella presente Proposta-Certificato - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- dichiarano di essere a conoscenza che la presente Proposta-Certificato è parte integrante del Fascicolo Informativo e delle eventuali Appendici al Contratto;
- prendono atto, con la sottoscrizione della presente Proposta-Certificato ed il pagamento del primo premio annuo costante o prima rata di premio, che il Contratto è concluso e che AVIVA Vita 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;
- prendono atto che le prestazioni decorrono, a partire dalle ore 24 della data di conclusione del Contratto. La piena efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata:
 - alla sottoscrizione del QUESTIONARIO SANITARIO riportato su apposito Modulo;
 - ovvero
 - alla sottoscrizione del RAPPORTO DI VISITA MEDICA riportato su apposito Modulo e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, extra professionali e sportive nei termini previsti al punto 2 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO delle Condizioni di Assicurazione. In tali casi l'emissione del Contratto è riservata alla Direzione dell'Impresa ed il pagamento del primo premio annuo costante o prima rata del premio, verrà effettuato qualora l'Impresa abbia comunicato l'accettazione del rischio.

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 ed indica la data di decorrenza del Contratto;

- prendono atto che il pagamento del primo premio annuo costante - o della prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - viene effettuato mediante assegno bancario/circolare o addebito su conto corrente (vedere la sezione relativa ai pagamenti).

L'Impresa infine si riserva il diritto, entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto - nel caso che dalla documentazione emergano fattori di rischio di rilievo - di rifiutare l'assunzione del rischio (con conseguente restituzione del primo premio annuo costante o della prima rata di premio versati) o di stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di particolari rischi.

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

DIRITTO DI RECESSO

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

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di AVER LETTO e ACCETTATO quanto riportato in merito alle DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO, ai TERMINI DI DECORRENZA ed al DIRITTO DI RECESSO sopra indicati.

Luogo e data _____

L'ASSICURATO

IL CONTRAENTE

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

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

Art. 4: Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Art. 5: Conclusione del Contratto; Art. 6: Decorrenza del Contratto; Art. 7: Efficacia della copertura assicurativa; Art. 8: Esclusioni; Art. 9: Clausola di Carenza; Art. 10 Diritto di Recesso del Contratto; Art. 14 Sospensione del Contratto; Art.16 Riscatto, Prestiti; Art. 17 Pagamenti dell'Impresa; Art. 20 Cessione e Vincolo.

Luogo e data _____

L'ASSICURATO

IL CONTRAENTE

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER:

- ricevuto il Fascicolo Informativo – redatto secondo le prescrizioni IVASS – contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, le Informazioni sul trattamento dei dati personali e la presente Proposta-Certificato che definiscono il Contratto;
- ricevuto il documento contenente – ai sensi dell'art.49 comma 2, 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 dal Soggetto Incaricato);
- 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 dal Soggetto Incaricato);
- LETTO, COMPRESO e ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

Luogo e data _____

IL CONTRAENTE

L'ASSICURATO DICHIARA DI NON AVERE IN CORSO CON AVIVA VITA S.P.A. ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE PER IL CASO DI MORTE

Luogo e data _____

L'ASSICURATO

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

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

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

Luogo e data _____

L'ASSICURATO

IL CONTRAENTE

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

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

Luogo e data _____

L'ASSICURATO

IL CONTRAENTE

MODALITÀ DI PAGAMENTO

All'atto della sottoscrizione della presente Proposta-Certificato, il sottoscritto Soggetto Incaricato, nella sua qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa di Assicurazione, incassa il primo Premio annuo - o la prima rata in caso di frazionamento del Premio - pari ad Euro _____ e ne fa trasmissione ad AVIVA Vita S.p.A..

Il pagamento di tale premio viene effettuato con:

assegno bancario/circolare, non trasferibile, emesso dal sottoscritto Contraente e intestato ad AVIVA Vita S.p.A.

estremi identificativi dell'assegno: Azienda di Credito: _____

codice CAB _____ codice ABI _____ n. assegno _____

Il Contraente può corrispondere i successivi importi con procedura di addebito automatico su conto corrente; pertanto si impegna a compilare debitamente l'apposito modulo bancario e ad allegarlo alla presente Proposta-Certificato.

addebito in conto

Il sottoscritto Contraente, autorizza la IW Bank S.p.A. – nella qualità di Soggetto incaricato autorizzato dall'Impresa di Assicurazione – ad addebitare il primo Premio annuo e le successive rate relative al presente Contratto, sul proprio conto corrente con il seguente codice IBAN

Codice paese	CIN Euro	Cin	ABI	CAB	Conto corrente

Attenzione: è escluso il pagamento in contanti.

Luogo e data _____

IL CONTRAENTE

DICHIARAZIONI RELATIVE AL QUESTIONARIO DELL'ADEGUATEZZA:

Il Contraente e ove previsto il Soggetto Incaricato 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 sopra riportato nel Questionario stesso.

Luogo e data _____

IL CONTRAENTE

CASO 2

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 _____

IL SOGGETTO INCARICATO

IL CONTRAENTE

CASO 3

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 _____

IL CONTRAENTE

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO

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

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

Data di invio presso la Direzione di Aviva Vita S.p.A. Firma e timbro del Soggetto Incaricato

Data ultimo aggiornamento: 31 marzo 2018

Aviva Vita S.p.A.

Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Pec: aviva_vita_spa@legalmail.it Capitale Sociale Euro 155.000.000,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1676319 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale 08701770151 Partita IVA 05930150015 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 17860 del 09/09/1988 (Gazzetta Ufficiale n. 223 del 22/09/1988) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00075 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00009





Aviva Vita S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 20161 Milano
www.aviva.it
Tel: +39 02 2775.1
Fax: +39 02 2775.204
Pec: aviva_vita_spa@legalmail.it

PROPOSTA-CERTIFICATO

AVIVA CARE

TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE ED A PREMIO ANNUO COSTANTE (TARIFFA TB9)

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 Vita S.p.A. direttamente con la Lettera Contrattuale di Conferma.

AGENZIA _____ CONVENZIONE _____ FILIALE AGENZIA _____ COLLOCATORE _____			
CONTRAENTE (nel caso in cui il Contraente sia un'Impresa inserire i dati del Legale Rappresentante (*)):			
Cognome e Nome	Codice Fiscale	Sesso	
Comune di nascita	Data di nascita	Età	
Residenza Indirizzo	Provincia	C.A.P.	
Comune		Codice Paese	
Documento di riconoscimento nr:	Data emissione	Tipo Documento	
Ente Emittente	Luogo emissione		
Professione			
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
(*) Si allega un documento comprovante il potere di rappresentare legalmente l'Impresa			
ASSICURATO:			
Cognome e Nome	Età	Codice Fiscale	
Luogo e Data di nascita	Sesso		
Residenza Indirizzo	Provincia	C.A.P.	
Comune		Codice Paese	
Documento di riconoscimento nr:	Data emissione	Tipo Documento	
Ente Emittente	Luogo emissione		
Professione			
BENEFICIARI:			
<input type="checkbox"/> Eredi legittimi in parti uguali <input type="checkbox"/> Il Coniuge ed i Figli Nati e Nascituri in parti uguali <input type="checkbox"/> Altri			
Luogo e data, _____		Il Contraente _____	
CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO			
Il presente prodotto è sottoscrivibile solo dai Contraenti dei Contratti AVIVA TWIN SELECTION/AVIVA TWIN TOP SELECTION.			
Numero della Proposta- Certificato del Contratto AVIVA TWIN SELECTION/AAVIVA TWIN TOP SELECTION _____			
CAPITALE ASSICURATO (Importo minimo 50.000,00 Euro – importo massimo 250.000,00 Euro)			
DATA DI DECORRENZA	DURATA PAGAMENTO PREMI (minimo 2 anni – massimo 30 anni)		
PREMIO ANNUO COSTANTE (su base annua)	FRAZIONAMENTO PRESCELTO:		
RATA DI PREMIO	<input type="checkbox"/> annuale <input type="checkbox"/> semestrale <input type="checkbox"/> trimestrale <input type="checkbox"/> mensile		

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il Correntista, autorizza la BANCA del GRUPPO UNIONE BANCHE ITALIANE ad addebitare sul conto corrente, indicato in calce, l'importo del primo premio annuo costante - o della prima rata di premio - e le successive rate relativi al presente contratto:

CODICE IBAN _____

IMPORTO EURO _____

BANCA DEL GRUPPO UBI BANCA

Attenzione: è escluso il pagamento in contanti.

Luogo e data _____

Il Correntista _____

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO:

I Sottoscritti Contraente ed Assicurato (se diverso dal Contraente):

- confermano che tutte le dichiarazioni e risposte contenute nella presente Proposta-Certificato - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- dichiarano di essere a conoscenza che la presente Proposta-Certificato è parte integrante del Fascicolo Informativo e delle eventuali Appendici al Contratto;
- prendono atto, con la sottoscrizione della presente Proposta-Certificato ed il pagamento del primo premio annuo costante o prima rata di premio, che il Contratto è concluso e che AVIVA Vita 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;
- prendono atto che le prestazioni decorrono, a partire dalle ore 24 della data di conclusione del Contratto. La piena efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata:
 - alla sottoscrizione del QUESTIONARIO SANITARIO riportato su apposito Modulo;
 - ovvero
 - alla sottoscrizione del RAPPORTO DI VISITA MEDICA riportato su apposito Modulo e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, extra professionali e sportive nei termini previsti al punto 2 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO delle Condizioni di Assicurazione. In tali casi l'emissione del Contratto è riservata alla Direzione dell'Impresa ed il pagamento del primo premio annuo costante o prima rata del premio, verrà effettuato qualora l'Impresa abbia comunicato l'accettazione del rischio.

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 ed indica la data di decorrenza del Contratto;

- prendono atto che il pagamento del premio annuo costante - o delle rate di premio in caso di frazionamento del premio - viene effettuato mediante addebito automatico sul conto corrente del Contraente. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento del premio, fa fede la documentazione contabile del competente istituto di credito.

L'Impresa infine si riserva il diritto, entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto - nel caso che dalla documentazione emergano fattori di rischio di rilievo - di rifiutare l'assunzione del rischio (con conseguente restituzione del primo premio annuo costante o della prima rata di premio versati) o di stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di particolari rischi.

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

DIRITTO DI RECESSO

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

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di AVER LETTO e ACCETTATO quanto riportato in merito alle DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO, ai TERMINI DI DECORRENZA ed al DIRITTO DI RECESSO sopra indicati.

Luogo e data, _____ L'Assicurato _____ Il Contraente _____

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

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

Art. 4: Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Art. 5: Conclusione del Contratto; Art. 6: Decorrenza del Contratto; Art. 7: Efficacia della copertura assicurativa; Art. 8: Esclusioni; Art. 9: Clausola di Carenza; Art. 10 Diritto di Recesso del Contratto; Art. 14 Sospensione del Contratto; Art.16 Riscatto, Prestiti; Art. 17 Pagamenti dell'Impresa; Art. 20 Cessione e Vincolo.

Luogo e data, _____ L'Assicurato _____ Il Contraente _____

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER:

- ricevuto il Fascicolo Informativo - redatto secondo le prescrizioni IVASS - contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, le Informazioni sul trattamento dei dati personali e la presente Proposta-Certificato che definiscono il Contratto;
- ricevuto il documento contenente - ai sensi dell'art.49 comma 2, 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 dal Soggetto Incaricato);
- LETTO, COMPRESO e ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

Luogo e data, _____ Il Contraente _____

L'ASSICURATO DICHIARA DI NON AVERE IN CORSO CON AVIVA VITA S.P.A. ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE PER IL CASO DI MORTE

Luogo e data, _____ l'Assicurato _____

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

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

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

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

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

Luogo e data, _____ L'Assicurato _____ Il Contraente _____

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO

Ai sensi della normativa in materia di anticiclaggio dichiaro di aver identificato il Contraente e l'Assicurato e di aver verificato a tale fine la correttezza dei dati ad essi relativi.

Nome e cognome _____ Firma _____

Data ultimo aggiornamento: 31 dicembre 2017

Mod. 59276 ed. 01/2018

Aviva Vita S.p.A.

Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Pec: aviva_vita_spa@legalmail.it Capitale Sociale Euro 155.000.000,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1676319 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale 08701770151 Partita IVA 05930150015 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 17860 del 09/09/1988 (Gazzetta Ufficiale n. 223 del 22/09/1988) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00075 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00009



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



Aviva Vita 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 155.000.000,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1676319 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale 08701770151 Partita IVA 05930150015 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding Sp.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 17860 del 09/09/1988 (Gazzetta Ufficiale n. 223 del 22/09/1988) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00075 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00009

