

# Aviva Vita BluLife

Assicurazione temporanea  
per il caso morte a capitale costante



IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

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

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

---

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

---

# 1. NOTA INFORMATIVA

## Aviva Vita - BluLife (Tariffa TB8)

---

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: 02/27751 – sito internet: [www.aviva.it](http://www.aviva.it).

Indirizzo di posta elettronica:

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

AVIVA 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 180.000.024,00 di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 155.000.000,00 e le Riserve patrimoniali a Euro 25.000.024,00.

L'Indice di Solvibilità dell'Impresa riferito alla gestione vita è pari a 114,91%.

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

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

### 3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

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 25 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 scelto dal Contraente in fase di sottoscrizione della Proposta-Certificato tra un minimo di Euro 75.000,00 e un massimo di Euro 3.000.000,00 in caso di età dell'Assicurato, alla decorrenza del Contratto, fino a 60 anni compresi oppure

---

di Euro 2.000.000,00 in caso di età dell'Assicurato, alla data di decorrenza del Contratto, da 61 anni a 73 anni da compiere.

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 "RISCHIO DI MORTE" delle Condizioni di Assicurazione;**
- **per Assicurati di età compresa tra 18 e 73 anni alla data di decorrenza del Contratto e che alla data di scadenza non risulti di età superiore a 75 anni.**

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

**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 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.

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.

Si rimanda al punto 5.1.1 "COSTI GRAVANTI SUL PREMIO" che segue per l'indicazione dei costi applicati in caso di frazionamento del premio.

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.

**SPESA FISSA:** ogni Premio annuo o rata di Premio è gravato da una spesa fissa che l'Impresa trattiene a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto.

Nella seguente tabella si riporta l'ammontare della Spesa fissa applicata sul Premio annuo costante variabile in relazione al frazionamento prescelto:

FRAZIONAMENTO	SPESA FISSA
Annuale	Euro 30,00
Semestrale	Euro 15,00
Trimestrale	Euro 7,50
Mensile	Euro 2,50

**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 19% dell'importo di ciascun Premio annuo costante versato al netto della spesa fissa.

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

FRAZIONAMENTO	INTERESSI DI FRAZIONAMENTO
Semestrale	2%
Trimestrale	3%
Mensile	4%

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

\* \* \*

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

QUOTA - PARTE RETROCESSA AGLI INTERMEDIARI
37,59%

## **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**

### **8.1 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO**

Il Contratto si considera concluso quando il Contraente ha versato il primo premio annuo - o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - ed unitamente all'Assicurato - se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-Certificato.

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

## **8.2 DECORRENZA DEL CONTRATTO**

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

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

## **8.3 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

La copertura assicurativa prevista dal presente Contratto si intende operante – con le limitazioni di cui all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" e Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione – dalle ore 00 del giorno di decorrenza a condizione che il Contraente/Assicurato abbia pagato il primo premio annuo - o rata di premio in caso di premio frazionato - ed abbia sottoscritto la Proposta-Certificato.

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

## **8.4 SFERA DI APPLICAZIONE**

Il presente Contratto può essere stipulato se l'Assicurato, alla data di decorrenza del Contratto, non abbia un età inferiore a 18 anni e non superiore a 73, mentre alla data di scadenza del Contratto l'età dell'Assicurato non potrà essere superiore a 75 anni.

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

### **9.1 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

Il Contratto si scioglie al verificarsi dei seguenti eventi:

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

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

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

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

Per maggiori dettagli in merito alla documentazione da consegnare all'impresa necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento ed a individuare gli aventi diritto, si rimanda allo specifico Art. 17 "PAGAMENTI DELL'IMPRESA" delle condizioni di Assicurazione.

**Si richiama l'attenzione del Contraente affinché sia sua cura portare i Beneficiari a conoscenza della designazione, mettendoli inoltre nelle condizioni di produrre la documentazione richiesta dall'Impresa.**

### 13.2 PRESCRIZIONE

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

---

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. Per avviare la mediazione occorre, con l'assistenza di un avvocato, presentare un'istanza ad uno degli Organismi di mediazione imparziali iscritti nell'apposito registro istituito presso il Ministero di Giustizia (consultabile sul sito [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it)) ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia. La mediazione non è necessaria se, prima di farvi ricorso, le parti concordano di avvalersi della cosiddetta negoziazione assistita introdotta dalla Legge 10 novembre 2014, n. 162 e, alla presenza dei rispettivi avvocati, compongono amichevolmente la controversia.

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

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

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

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

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

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

Le comunicazioni del Contraente possono essere fatte pervenire oltre che direttamente all'Impresa, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata 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.c.p.a., in breve UBI Banca.

Il prodotto è distribuito da IW Bank S.p.A., facente parte del Gruppo Unione di Banche Italiane (UBI Banca S.c.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 contenute nella presente Nota informativa.***

***Il rappresentante legale  
PATRICK DIXNEUF***



## 2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### Aviva Vita - BluLife (Tariffa TB8)

---

#### 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.c.p.a., in breve UBI Banca.

Il prodotto è distribuito da IW Bank S.p.A., facente parte del Gruppo Unione di Banche Italiane (UBI Banca S.c.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 **con le limitazioni previste all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" ed all'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 Capitale Assicurato scelto dal Contraente all'atto dell'adesione al Contratto, non potrà essere inferiore a Euro 75.000,00 né superiore a:

- Euro 3.000.000,00 in caso di età dell'Assicurato alla data di decorrenza, fino a 60 anni compresi;
- Euro 2.000.000,00 in caso di età dell'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto compresa tra 61 e 73 anni da compiere.

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 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 persone diverse - ha sottoscritto la Proposta-Certificato.

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

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

Fatto salvo quanto disposto 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 "RISCHIO DI MORTE" e Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" che seguono – dalle ore 00 del giorno di decorrenza a condizione che il Contraente/Assicurato abbia pagato il Primo premio - o rata di premio in caso di premio frazionato - ed abbia sottoscritto la Proposta-Certificato.

#### **ART. 8 RISCHIO DI MORTE**

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 0,8 grammi litro.
- **uso non terapeutico di 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.viaggiareassicuri.it](http://www.viaggiareassicuri.it). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;

- **decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato.** La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. 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;

- **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 del 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 "Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato", presente nella Proposta-Certificato.

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

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

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del Contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post - vaccinica;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto (data di decorrenza);
- di infortunio sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto, intendendo per infortunio (fermo restando quanto indicato all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" 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, versati.

## **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 25 anni e si estingue solo nei seguenti casi:

- in caso di esercizio del diritto di recesso;
- a seguito dell'interruzione del pagamento dei premi;
- 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 debba essere inferiore a 18 anni e superiore a 73 anni, mentre l'età a scadenza debba essere non superiore a 75 anni.

## **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 di decorrenza del Contratto (l'età dell'Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi);
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- all'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.

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.

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.

### **ART. 13 SPESE SUL PREMIO**

#### SPESA FISSA

Su ciascuna annualità viene trattenuta una spesa fissa pari a 30,00 Euro. I premi possono essere corrisposti in un'unica soluzione annuale o con frazionamento semestrale, trimestrale o mensile.

In questo caso la spesa fissa e l'interesse di frazionamento da corrispondere sono pari:

- per la rateazione semestrale: spesa fissa di Euro 15,00 per ciascuna rata; interessi di frazionamento 2% del premio annuo;
- per la rateazione trimestrale: spesa fissa di Euro 7,50 per ciascuna rata; interessi di frazionamento 3% del premio annuo;
- per la rateazione mensile: spesa fissa di Euro 2,50 per ciascuna rata; interessi di frazionamento 4% del premio annuo.

#### 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 19% dell'importo di ciascun Premio annuo costante versato al netto della spesa fissa.

### **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.

Le domande di liquidazione, inviate dai Beneficiari designati, con allegata la documentazione richiesta, devono:

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

*oppure*

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

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

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

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

*oppure*

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

La richiesta di liquidazione deve essere sempre accompagnata dalla seguente documentazione:

- per ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori - qualora essi siano minorenni o privi di capacità di agire - sarà sufficiente compilare il Modulo di richiesta di liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente appurate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui tale richiesta venga inviata a mezzo posta, e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni, ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori dovrà inviare all'Impresa anche la seguente documentazione:
  - **copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;**
  - **copia del codice fiscale;**
  - **dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario** con indicati l'intestatario del conto corrente bancario e il codice IBAN;
- **certificato di morte dell'Assicurato** rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- **relazione sanitaria** rilasciata dal medico curante attestante la causa del decesso e completa di anamnesi patologica prossima e remota con particolare riferimento alla data di inizio della patologia che ha causato il decesso;
- se vi è stato ricovero in ospedale, **copia integrale di eventuali cartelle cliniche**, complete di anamnesi, relative al primo e successivi ricoveri subiti dall'Assicurato in relazione alla malattia che ha causato il decesso;

- **certificato medico** indicante la causa del decesso;
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) NON ha lasciato testamento: **atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio**, autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che egli non ha lasciato testamento e nei quali siano indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato (nel caso di "nipote" / "pronipote" specificare le generalità e la del data decesso del parente dell'Assicurato defunto in rappresentazione del quale vanta il titolo di erede) con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici e non esistono altri "eredi" oltre a quelli indicati;
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) HA lasciato testamento: **verbale di pubblicazione, copia autenticata del testamento ed atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio**, autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che il testamento in questione è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato nei quali siano indicati gli eredi testamentari, distinguendoli da eventuali legatari, e l'elenco dei suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato (nel caso di "nipote" / "pronipote" specificare le generalità e la del data decesso del parente dell'Assicurato defunto in rappresentazione del quale vanta il titolo di erede) con la specifica indicazione che tali eredi testamentari ed eredi legittimi sono gli unici e non esistono altri "eredi" oltre a quelli indicati;
- **ricorso per l'autorizzazione e decreto del Giudice Tutelare** che autorizzi il tutore degli eventuali beneficiari minori, o privi della capacità di agire, a riscuotere la somma dovuta. Nel decreto dovrà essere indicato il numero di polizza, l'importo che verrà liquidato e come verrà reimpiegato lo stesso. Il decreto potrà essere consegnato anche in copia autenticata;
- In caso di richiesta di liquidazione NON mediante la compilazione del Modulo di richiesta di liquidazione, autorizzazione al trattamento dei dati personali da fornire sul Modulo Privacy da richiedere all'Impresa di Assicurazione;
- in presenza di procura, **procura** che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore a riscuotere le somme derivanti dal Contratto indicandone il numero di polizza; segnaliamo in merito che non potranno essere ritenute valide procure rilasciate per pratiche successorie;
- in presenza di legale rappresentante, **decreto di nomina del legale rappresentante**, ovvero documento equipollente dal quale si evinca il nominativo del legale rappresentante aggiornato alla data di richiesta di liquidazione.

L'Impresa, in presenza di particolari esigenze istruttorie, si riserva di richiedere ulteriori documenti in relazione alle circostanze in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato, quali:

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

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

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

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

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

## 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 tramite il Soggetto Incaricato o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, ne abbia fatto annotazione su apposita Appendice al Contratto.

L'impresa invia tale Appendice al Contratto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione 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 senza il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato - fatto salvo quanto stabilito all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" ed all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione - nel solo caso in cui egli sottoscrive la "dichiarazione - presente nella Proposta-Certificato - sullo stato di salute dell'Assicurato" stesso e il Contratto venga stipulato per capitali assicurati fino a:

- Euro 155.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età non superiore a 50 anni;
- Euro 110.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età compresa tra 51 e 60 anni.

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

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

- se l'Assicurato non sottoscrive la "dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato" presente nella Proposta-Certificato;
- se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età superiore a 60 anni;
- se i capitali assicurati risultano essere superiori ai limiti sopra indicati (rispettivamente Euro 155.000,00 - e Euro 110.000,00 - in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto).

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.

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.

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" previa sottoscrizione della dichiarazione "sulle professioni e sport" riportata nella Proposta-Certificato per capitali assicurati fino a:

- Euro 155.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età non superiore a 50 anni;
- Euro 110.000,00 se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età compresa tra 51 e 60 anni.

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" 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 del Questionario Sanitario.

In tutti gli altri casi l'Assicurato dovrà sempre procedere alla compilazione del Questionario Sanitario, riservandosi l'Impresa di valutare il rischio derivante dall'esercizio delle 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 del 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 50 anni compresi:**

<b>Capitale assicurato</b>	<b>Richieste</b>
Fino a Euro 155.000,00	– Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato presente sulla Proposta-certificato
Da Euro 155.000,01 a Euro 250.000,00	– Questionario Sanitario
Da Euro 250.000,01 a Euro 500.000,00	– Questionario Sanitario – Rapporto di visita medica (Mod. 59015) da compilare da parte di un medico di fiducia – Esame completo delle urine – Esami del sangue: Colesterolo Totale, HDL, Trigliceridi, Glicemia
Da Euro 500.000,01 a Euro 1.000.000,00	– Questionario Sanitario – Rapporto di visita medica (Mod. 59015) da compilare da parte di un medico di fiducia – Esame completo delle urine – Esami del sangue: emocromo completo con conta piastrinica, VES, Elettroforesi proteica, Creatinina, HBsAg, HCV, HIV, GGT, ALT, AST, Bilirubina, Fosfatasi alcalina, PSA – ECG a riposo e da sforzo
Da Euro 1.000.000,01 a Euro 3.000.000,00	– Questionario Sanitario – Rapporto di visita medica (Mod. 59015) da compilare da parte di un medico di fiducia – Esame completo delle urine – Esami del sangue: emocromo completo con conta piastrinica, VES, Elettroforesi proteica, Creatinina, HBsAg, HCV, HIV, GGT, ALT, AST, Bilirubina, Fosfatasi alcalina, PSA – ECG a riposo e da sforzo

**Per età dell'Assicurato da 51 anni a 60 anni compresi:**

<b>Capitale assicurato</b>	<b>Richieste</b>
Fino a Euro 110.000,00	– Dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato presente sulla Proposta-certificato
Da Euro 110.000,01 a Euro 150.000,00	– Questionario Sanitario
Da Euro 150.000,01 a Euro 350.000,00	– Questionario Sanitario – Rapporto di visita medica (Mod. 59015) da compilare da parte di un medico di fiducia – Esame completo delle urine – Esami del sangue: Colesterolo Totale, HDL, Trigliceridi, Glicemia
Da Euro 350.000,01 a Euro 1.000.000,00	– Questionario Sanitario – Rapporto di visita medica (Mod. 59015) da compilare da parte di un medico di fiducia – Esame completo delle urine – Esami del sangue: emocromo completo con conta piastrinica, VES, Elettroforesi proteica, Creatinina, HBsAg, HCV, HIV, GGT, ALT, AST, Bilirubina, Fosfatasi alcalina, PSA – ECG a riposo e da sforzo
Da Euro 1.000.000,01 a Euro 3.000.000,00	– Questionario Sanitario – Rapporto di visita medica (Mod. 59015) da compilare da parte di un medico di fiducia – Esame completo delle urine – Esami del sangue: emocromo completo con conta piastrinica, VES, Elettroforesi proteica, Creatinina, HBsAg, HCV, HIV, GGT, ALT, AST, Bilirubina, Fosfatasi alcalina, PSA – ECG a riposo e da sforzo

**Per età dell'Assicurato 61 anni fino a 73 anni da compiere:**

<b>Capitale assicurato</b>	<b>Richieste</b>
Fino a Euro 250.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>– Questionario Sanitario</li><li>– Rapporto di visita medica (Mod. 59015) da compilare da parte di un medico di fiducia</li><li>– Esame completo delle urine</li></ul>
Da Euro 250.000,01 a Euro 350.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>– Questionario Sanitario</li><li>– Rapporto di visita medica (Mod. 59015) da compilare da parte di un medico di fiducia</li><li>– Esame completo delle urine</li><li>– Esami del sangue: Colesterolo Totale, HDL, Trigliceridi, Glicemia</li></ul>
Da Euro 350.000,01 a Euro 2.000.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>– Questionario Sanitario</li><li>– Rapporto di visita medica (Mod. 59015) da compilare da parte di un medico di fiducia</li><li>– Esame completo delle urine</li><li>– Esami del sangue: emocromo completo con conta piastrinica, VES, Elettroforesi proteica, Creatinina, HBsAg, HCV, HIV, GGT, ALT, AST, Bilirubina, Fosfatasi alcalina, PSA</li><li>– ECG a riposo e da sforzo</li></ul>

Documentazione finanziaria:

Il Contratto viene assunto dall'Impresa con la compilazione di un Questionario Finanziario fornito dalla stessa Questionario A (Generico) Questionario B (nel caso Contraente e beneficiario siano una Società) per capitali assicurati da Euro 1.000.000,01 fino ad un massimo di Euro 2.000.000,00 o 3.000.000,00 in base all'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto. L'Impresa si riserva di richiedere ulteriore documentazione (dichiarazioni dei redditi e/o bilanci).

## 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 del Questionario Sanitario.*

- 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: 29 maggio 2015

### 3. GLOSSARIO

#### Aviva Vita - BluLife (Tariffa TB8)

---

**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;

**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;

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

**Premio annuo:** importo che il Contraente si impegna a corrispondere all'Impresa per 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;

**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:** IW Bank S.p.A. tramite la quale è stato stipulato il Contratto;

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

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

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



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

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

---

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

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

### **2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **6. DIFFUSIONE DEI DATI**

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

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

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

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

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

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

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

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



**Aviva 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 Vita - BluLife**  
**TEMPORANEA CASO MORTE**  
**A CAPITALE COSTANTE**  
**A PREMIO ANNUO COSTANTE**  
**(TARIFFA TB8)**

**PROPOSTA-CERTIFICATO**

**N°**

**FS**

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

Codice Sog. Incaricato

Codice Agenzia

Cognome e Nome

**CONTRAENTE**

COGNOME (del Contraente o del Legale Rappresentante(*)		NOME		CODICE FISCALE				SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA		PROV.	CITTADINANZA				
RESIDENZA (Via e N. Civico)				C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO		
C. IDENT.	PASSAP.	PAT. GUIDA	ALTRO	ESTREMI DOC.:	NUMERO	DATA RILASCIO	RILASCIATO DA (Ente e Luogo)	DATA SCADENZA	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
PROFESSIONE									
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'ente Contraente (Impresa).									

**ASSICURATO**

COGNOME		NOME		CODICE FISCALE				SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA		PROV.	CITTADINANZA				
RESIDENZA (Via e N. Civico)				C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO		
C. IDENT.	PASSAP.	PAT. GUIDA	ALTRO	ESTREMI DOC.:	NUMERO	DATA RILASCIO	RILASCIATO DA (Ente e Luogo)	DATA SCADENZA	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
PROFESSIONE									

(da compilare solo se diverso dal Contraente)

**BENEFICIARI**

**Il Contraente designa i seguenti Beneficiari per il caso Morte:**

Eredi legittimi in parti uguali  Il Coniuge ed i Figli Nati e Nasciuti in parti uguali

Altri (specificare) .....

**IL CONTRAENTE**

**CARATTERISTICHE CONTRATTO**

A fronte del Premio Annuo Costante, viene garantito un capitale assicurato pari a Euro:

DATA DI DECORRENZA:

DURATA:

PREMIO ANNUO COSTANTE (su base annua) EURO:

RATA DI PREMIO EURO:

FRAZIONAMENTO PRESCELTO:

annuale  semestrale  trimestrale  mensile

Luogo e data, \_\_\_\_\_

**IL CONTRAENTE**

**I SOTTOSCRITTI CONTRAENTE ED ASSICURATO:**

- confermano che tutte le dichiarazioni e risposte contenute nella presente Proposta-Certificato - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- dichiarano di essere a conoscenza che la presente Proposta-Certificato è parte integrante del Fascicolo Informativo e delle eventuali Appendici al Contratto;
- prendono atto, con la sottoscrizione della presente Proposta-Certificato ed il pagamento del primo premio annuo costante o prima rata di premio, che il Contratto è concluso e che AVIVA Vita S.p.A. - l'Impresa - si impegna a riconoscere PIENA VALIDITA' CONTRATTUALE alla stessa, fatti salvi il penultimo comma dell'Art. 4 "DICHIAZIONI 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 a:
  - alla sottoscrizione delle dichiarazioni "sullo stato di salute dell'Assicurato" e "sulle professioni e sport", presenti nella Proposta-Certificato, ovvero
  - alla sottoscrizione della "dichiarazione sullo stato di salute dell'Assicurato" presente nella Proposta-Certificato, degli appositi questionari specifici sulle attività svolte e delle domande 1 e 2 del Questionario Sanitario, ovvero
  - alla sottoscrizione dell'eventuale Questionario Sanitario e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, extra professionali e sportive nei termini previsti 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 di premio, verrà effettuato qualora l'Impresa abbia comunicato l'accettazione del rischio.
- 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 individuale entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto. Il diritto di recesso libera il Contraente e l'Impresa da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto. L'Impresa, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto.

**DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE**

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

Art. 4: Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Art. 5: Conclusione del Contratto; Art. 6: Decorrenza del Contratto; Art. 7: Efficacia della copertura assicurativa; Art. 8: Rischio di morte; 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".

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 al DIRITTO DI RECESSO ed alle DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONE SPECIFICHE sopra indicati.

Luogo e data .....

**L'ASSICURATO**

**IL CONTRAENTE**

(se diverso dal 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.

**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;
- 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);
- 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);

Il Contraente dichiara inoltre di aver LETTO, COMPRESO e ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

Luogo e data .....

**IL CONTRAENTE**

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

**Io/Noi sottoscritto/i, confermando di aver ricevuto e letto l'Informativa contenuta nel Fascicolo Informativo:**

**Accento/iamo** al trattamento dei dati personali di natura sensibile eventualmente forniti, per le finalità assicurative descritte nel punto 1 dell'informativa.

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

SI  NO (risposta fornita dal Contraente)

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

Luogo e data .....

**L'ASSICURATO**

**IL CONTRAENTE**

(se diverso dal Contraente)

**AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO (da sottoscrivere solo in caso di compilazione del Questionario Sanitario):**

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

(se diverso dal Contraente)

**DICHIARAZIONI SOLO PER CAPITALI ASSICURATI FINO A EURO 155.000,00 EURO E 50 ANNI COMPRESI O FINO A EURO 110.000,00 E DA 51 ANNI A 60 ANNI COMPRESI**

Il sottoscritto Assicurato rende le seguenti dichiarazioni per l'efficacia della garanzia e sotto la propria responsabilità personale (a norma degli articoli del Codice Civile 1892 "Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave e 1893 "Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave"), consapevole:

- che le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza,
- che le dichiarazioni inesatte o le reticenze, anche incolpevoli, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Proscioglie inoltre dal segreto professionale tutti i medici, nonché gli ospedali e gli istituti in genere che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino ed autorizza l'Impresa stessa all'acquisizione delle copie di eventuali cartelle cliniche di degenza e degli accertamenti medici effettuati.

**DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DELL'ASSICURATO**

Il sottoscritto Assicurato dichiara:

- di essere in buono stato di salute,
- di essere esente da malattie in atto,
- di non aver sofferto di gravi malattie,
- di non aver subito interventi chirurgici che abbiano comportato un ricovero in case di Cura o Ospedali superiore a 10 giorni,
- di non avere subito traumi e/o lesioni accidentali che limitino la sua normale attività funzionale,
- di non aver gravi imperfezioni fisiche o funzionali,
- di non aver mai fatto uso, ai fini non terapeutici, di sostanze allucinogene o stupefacenti,
- di non essere mai risultato positivo ad un test HIV.

Luogo e data ..... **L'ASSICURATO**

**DICHIARAZIONE SU PROFESSIONI E SPORT**

Il sottoscritto Assicurato dichiara di NON svolgere o comunque di NON essere interessato ad includere nella garanzia le professioni e gli sport amatoriali e/o professionali di cui al punto 2.2 "Allegato A" delle Condizioni di Assicurazione.

Luogo e data ..... **L'ASSICURATO**

**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 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 \_\_\_\_\_

- addebito in conto

Il sottoscritto Contraente, autorizza la Banca del Gruppo Unione di Banche Italiane – nella qualità di Soggetto incaricato autorizzato dall'Impresa di Assicurazione – ad addebitare il primo Premio annuo, sul proprio conto corrente con il seguente codice IBAN

Codice paese	CIN Euro	Cin	ABI	CAB	Conto corrente

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

**Attenzione: è escluso il pagamento in contanti.**

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 anticiclaggio.

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

**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**









## 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 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