

1. NOTA INFORMATIVA

ARCATA (TARIFFA 10L6)

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.

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%.

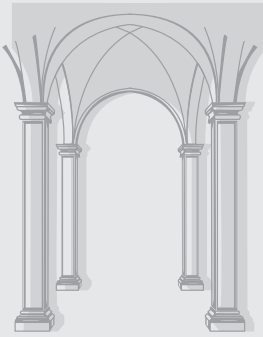
L'indice di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 311%.

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

La presente assicurazione è stipulata a "Vita Intera"; la sua durata coincide quindi con quella della vita dell'Assicurato.



Per durata contrattuale si intende l'arco di tempo intercorrente fra la data di decorrenza del contratto e la data di decesso dell'Assicurato stesso.

Il Contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) Prestazioni in caso di perdita di autosufficienza

Qualora l'Assicurato venga a trovarsi nel corso della durata contrattuale in uno stato di dipendenza totale e permanente, l'Impresa si impegna a corrispondere una rendita all'Assicurato stesso per tutto il periodo in cui perduri lo stato di dipendenza totale e permanente.

Per maggiori informazioni relative alle prestazioni offerte si rimanda all'Art.3 "PRESTAZIONI ASSICURATE" delle Condizioni di Assicurazione.

Nel caso in cui la copertura assicurativa venga prestata esclusivamente sulla base del questionario medico e lo stato di non autosufficienza intervenga prima che siano trascorsi sei mesi dalla data di ingresso, o di riattivazione della garanzia, in luogo della rendita sarà corrisposta, in un'unica soluzione, una somma pari all'ammontare dei premi versati dalla decorrenza o dalla data di riattivazione.

Limitatamente ai casi di dipendenza totale e permanente dovuti a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altre patologie ad essa collegate, il suddetto periodo di carenza viene esteso a 5 anni e a 7 anni nel caso in cui l'Assicurato si sia rifiutato di eseguire gli esami clinici espressamente richiesti dall'Impresa. In tali casi l'Impresa pagherà, in luogo della rendita, una somma pari all'ammontare dei premi versati.

Per maggiori informazioni in merito alle limitazioni e alle esclusioni si rimanda all'Art.5 "ESCLUSIONI" e all'Art. 10 "CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione.

Nel caso in cui il Contraente non corrisponda il premio dovuto entro 45 giorni dalla sua scadenza, il Contratto viene sospeso e da tale data si interrompe l'efficacia delle coperture assicurative.

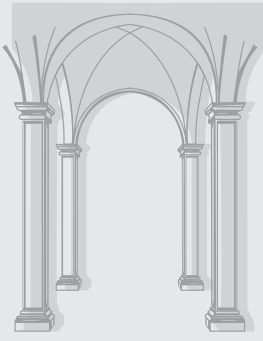
Per maggiori informazioni si rimanda all'Art.16 "PREMIO ANNUO – INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI" e all'Art. 17 "RIATTIVAZIONE – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze contenute nella Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita relative alla compilazione del Questionario medico.

4.

PREMI

Il Premio annuo di importo costante è dovuto in via anticipata fino al raggiungimento dell'80° anno di età dell'Assicurato e comunque non oltre la data di denuncia dello stato di non autosufficienza o la data di decesso dell'Assicurato stesso.



Il premio annuo è determinato in base:

- all'importo della rendita assicurata;
- alla durata contrattuale;
- all'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto.

Il premio annuo potrà essere, a richiesta del Contraente, suddiviso in rate trimestrali senza applicazione di alcun interesse di frazionamento (indipendentemente dal frazionamento prescelto il premio annuo è comunque dovuto per intero).

Le rate di premio dovranno essere corrisposte mediante bonifico bancario effettuato dal Contraente ed intestato all'Impresa o al Soggetto Incaricato in qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa.

L'Impresa si riserva di comunicare eventuali ulteriori modalità si rendessero in seguito disponibili.

In ogni caso il premio non potrà essere corrisposto in contanti.

Modifica delle basi statistiche per la determinazione del premio - nel caso in cui le basi statistiche utilizzate per la determinazione del premio applicato per ogni Assicurato evidenzino uno scostamento rispetto agli effettivi e/o attesi andamenti degli eventi in copertura, misurabili direttamente sul portafoglio assicurativo o in ambito generale da altri qualificati organismi, **l'Impresa si riserva la facoltà di rivedere ogni cinque anni dall'ingresso in assicurazione dell'Assicurato il premio precedentemente determinato ed applicato.**

Qualora il nuovo premio non fosse accettato dall'Assicurato, quest'ultimo è libero di continuare a versare il premio in corso, con conseguente riduzione proporzionale dell'importo della prestazione assicurata cioè della rendita da percepire in caso di eventuale non autosufficienza.

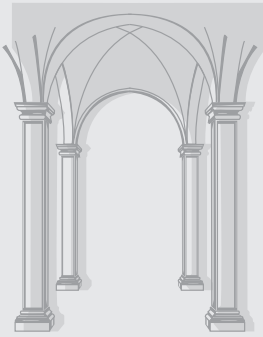
C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

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 35% dell'importo di ciascun Premio annuo costante versato.

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

QUOTA PARTE RETROCESSA ALL'INTERMEDIARIO
28,57%

6. SCONTI

Il presente Contratto non prevede la concessione di sconti.

7. REGIME FISCALE - LEGALE

7.1 IMPOSTE SUI PREMI

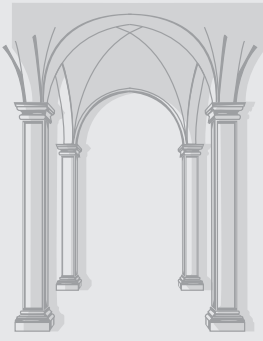
I Premi di Assicurazione sulla Vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni.

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

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

Decorrenza – La decorrenza dell'Assicurazione, nel caso in cui l'assunzione del rischio da parte dell'Impresa avvenga esclusivamente in base alla modulistica prevista, (Questionario relativo all'Adeguatezza del contratto nonché Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita comprensiva di Questionario medico), è fissata al 1° giorno del secondo mese successivo al giorno in cui la modulistica prevista debitamente sottoscritta dall'Assicurando e dal Contraente, sia pervenuta all'Impresa.

Per maggiori informazioni si rimanda all'Art. 11 "ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE – EFFICACIA DELLE GARANZIE" delle Condizioni di Assicurazione.

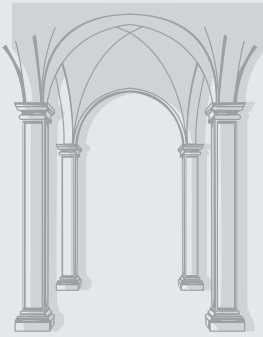
Conclusione del contratto ed efficacia delle garanzie – Le garanzie prestate avranno efficacia dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza dell'Assicurazione comunicata dall'Intermediario al Contraente, a condizione che il premio pervenga all'Impresa entro 45 giorni dalla suddetta decorrenza.

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

Per maggiori informazioni si rimanda all'Art. 12 "CONCLUSIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

Sfera di applicazione

L'età dell'Assicurato all'ingresso in Assicurazione deve essere compresa tra 30 e 80 anni.



9. **RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI**

Risoluzione: nel caso in cui il Contraente non corrisponda il premio dovuto entro 45 giorni dalla sua scadenza, il contratto viene sospeso e da tale data si interrompe l'efficacia delle coperture assicurative.

Nel caso in cui venga denunciata la perdita permanente dell'autosufficienza nei 45 giorni sopra indicati, il premio precedentemente scaduto è comunque dovuto per intero.

Per maggiori dettagli si rimanda all'Art. 16 "PREMIO ANNUO – INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI" delle Condizioni di Assicurazione.

Riattivazione: il Contraente, nei sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata può comunque riattivare il contratto versando gli importi di premio arretrati, comprensivi degli interessi legali.

Non sarà più possibile riattivare il contratto qualora siano trascorsi 12 mesi dalla data di scadenza della prima rata non corrisposta con conseguente risoluzione del contratto e acquisizione da parte dell'Impresa dei premi pagati.

Per maggiori dettagli si rimanda all'Art. 17 "RIATTIVAZIONE – RISOLUZIONE 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**

Durante il periodo che precede la data di conclusione del Contratto, il Proponente ha sempre la facoltà di revocare la Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita mediante lettera raccomandata A/R inviata al recapito qui precisato:

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

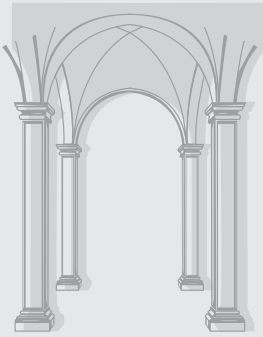
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione l'Impresa rimborsa al Contraente le somme eventualmente versate.

12. **DIRITTO DI RECESSO**

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso.

Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata A/R indirizzata ad:

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



Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto, dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso l'Impresa rimborsa al Contraente il premio versato, previa consegna dell'originale di polizza e delle appendici.

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

13.1 PAGAMENTI DELL'IMPRESA

L'Impresa si impegna ad accertare lo stato di dipendenza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data della denuncia, semprechè l'Assicurato abbia ottemperato a quanto richiesto all'Art. 19 "RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI DIPENDENZA DA PARTE DELL'IMPRESA" delle Condizioni di Assicurazione.

L'Impresa provvederà comunque ad erogare la prima rata di rendita a partire dalla terza ricorrenza mensile successiva alla data di presentazione della denuncia di cui sopra; alla prima ricorrenza successiva al riconoscimento dello stato di dipendenza, l'Impresa corrisponderà, oltre alla rendita in scadenza a tale data, le rate scadute nel periodo intercorrente fra la data di denuncia e la terza ricorrenza mensile.

Nel caso in cui l'Impresa entro i 180 giorni utili, accertasse la mancata esistenza dei requisiti necessari all'erogazione della rendita, le rate eventualmente già erogate a favore dell'Assicurato dovranno essere restituite all'Impresa.

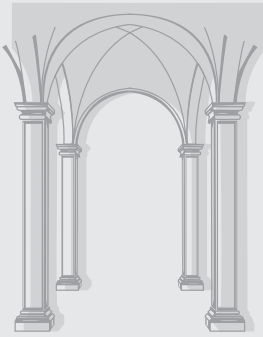
Per maggiori dettagli in merito alle condizioni di pagamento della rendita e alla documentazione da consegnare all'Impresa necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento ed a individuare gli aventi diritto, si rimanda all'Art. 20 "CONDIZIONI DI PAGAMENTO DELLA RENDITA" e all'Art. 26 "PAGAMENTI DELL'IMPRESA" delle Condizioni di Assicurazione.

13.2 PRESCRIZIONE

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

14. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

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



15. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

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

*Aviva Vita S.p.A.
Servizio Reclami
Via A. Scarsellini, 14
20161 Milano
Telefax 02 2775 245
reclami_vita@aviva.com.*

Se l'intermediario è un Agente, i reclami devono essere inoltrati sempre all'Impresa che provvede a gestirli direttamente.

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:

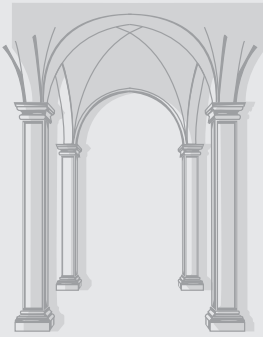
*IVASS
Via del Quirinale 21- 00187 Roma
fax 06.42133.353/745 - Numero Verde 800-486661.*

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 precedente 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

Il Contraente in base all'art. 1926 del Codice Civile dovrà comunicare all'Impresa eventuali cambiamenti di professione dell'Assicurato eventualmente intervenuti in corso di contratto.

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

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.

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.

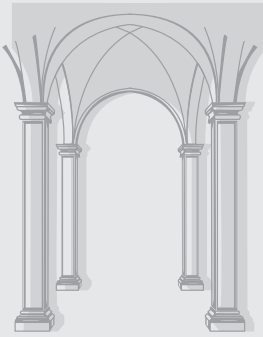
Per accedervi basta selezionare l'apposito link presente in homepage e, dopo essersi registrato, il Contraente riceverà, all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, la necessaria password di accesso.

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.

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 viene distribuito da ASSIDIR SRL Agenzia di Aviva Vita S.p.A. indipendente dal Gruppo Aviva.

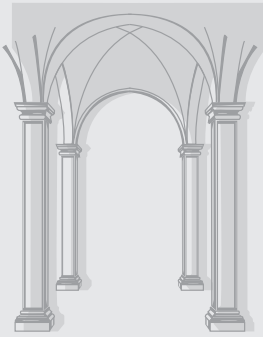
Nell'ambito di tali rapporti ed in applicazione della procedura sopra descritta, non sono state individuate situazioni passibili di conflitto di interesse.

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

Aviva 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**

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2017



2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE ARCATA (TARIFFA 10L6)

PARTE I OGGETTO DEL CONTRATTO

ART. 1

OBBLIGHI DELL'IMPRESA

Gli obblighi dell'Impresa risultano esclusivamente dalla Dichiarazione di Adesione- Proposta di Assicurazione sulla Vita (comprensiva del relativo Questionario medico), dal Prospetto di Polizza, dalle Appendici emesse dall'Impresa e dalle presenti Condizioni di Assicurazione.

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

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 viene distribuito da ASSIDIR SRL Agenzia di Aviva Vita S.p.A. indipendente dal Gruppo Aviva.

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

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

ART. 3

PRESTAZIONI ASSICURATE

L'Assicurazione prevede l'erogazione di una rendita vitalizia, in rate mensili posticipate, in qualsiasi momento l'Assicurato venga a trovarsi in uno stato di dipendenza totale e permanente, così come definito al successivo Art. 4.

L'importo mensile iniziale della rendita vitalizia è pari a Euro 2.582,28.

Ad ogni anniversario della data di denuncia dello stato di dipendenza, la rendita sarà maggiorata applicando un tasso pari al 3%.

ART. 4

DEFINIZIONE DELLA DIPENDENZA

È considerato dipendente l'Assicurato che, a seguito di accertamento clinico, si trovi nell'impossibilità fisica totale e permanente, derivante da qualsiasi causa, di poter compiere 3 delle seguenti 6 azioni consuete della vita quotidiana:

Lavarsi: effettuare la propria igiene fisica (intesa come capacità di radersi, pettinarsi o di fare la toilette), senza l'assistenza di una terza persona.

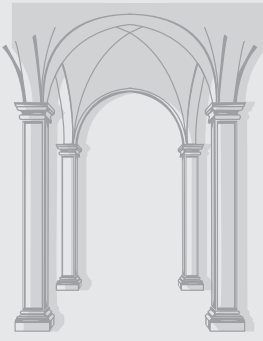
Nutrirsi: capacità di mangiare e bere, senza l'assistenza di una terza persona.

Muoversi: capacità di alzarsi dal letto, dalla sedia, di coricarsi, di sedersi senza l'assistenza di una terza persona.

Vestirsi: capacità di mettersi o togliersi i propri vestiti senza l'assistenza di una terza persona.

Continenza: la capacità di controllare le funzioni corporali.

Farsi il bagno o la doccia: capacità di compiere tali azioni senza l'assistenza di una terza persona.



ART. 5

ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia i casi di perdita permanente dell'autosufficienza derivanti direttamente o indirettamente da:

- dolo dell'Assicurato o dei Beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- atti contro la persona dell'Assicurato da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano. In questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a insurrezioni, tumulti popolari, operazioni militari;
- incidenti di volo se l'Assicurato consapevolmente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e accelerazioni di particelle atomiche;
- abuso di alcolici o di farmaci e uso di stupefacenti o di allucinogeni;
- pratica di sport pericolosi: paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, atletica pesante, lotta, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, speleologia, alpinismo, arrampicata libera, canoa fluviale, sport subacquei in genere, rugby, football americano, hockey su ghiaccio, sport equestri in genere, corse o gare automobilistiche e relative prove o allenamenti e comunque qualsiasi sport svolto a livello professionistico.

ART. 6

BENEFICIARIO

L'Assicurato è il Beneficiario della prestazione assicurata.

ART. 7

VERSAMENTO DEI PREMI

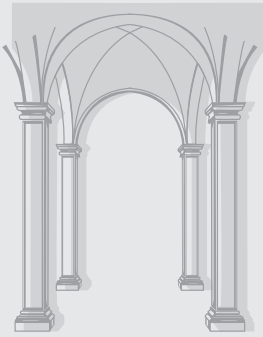
Il premio annuo anticipato, dovuto per la garanzia prestata, è determinato in relazione alla rendita assicurata e in base all'età dell'Assicurato calcolata alla data di decorrenza dell'Assicurazione; è dovuto non oltre la data di denuncia dello stato di non autosufficienza e, comunque, non oltre il decesso dell'Assicurato.

Nella Tabella 1 allegata alle presenti Condizioni di Assicurazione si riportano i Premi annui relativi alla presente forma assicurativa suddivisi per età.

Il premio annuo potrà essere, a richiesta del Contraente, suddiviso in rate trimestrali.

Alla ricorrenza annua di polizza, con un preavviso di almeno 60 giorni, il Contraente ha facoltà di variare la rateazione del premio scelto in precedenza.

Le rate di premio dovranno essere corrisposte mediante bonifico bancario effettuato dal Contraente ed intestato all'Impresa o al Soggetto Incaricato in qualità di Intermediario autorizzato dall'Impresa; ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento, farà fede la documentazione contabile dell'istituto di credito attraverso il quale è stato effettuato il pagamento.



L'Impresa si riserva di comunicare eventuali ulteriori modalità si rendessero in seguito disponibili.

In ogni caso il premio non può essere corrisposto in contanti.

ART. 8

RIVEDIBILITÀ DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE

Nel caso in cui le basi statistiche utilizzate per la determinazione del premio applicato per ogni Assicurato evidenzino uno scostamento rispetto agli effettivi e/o attesi andamenti degli eventi in copertura, misurabili direttamente sul portafoglio assicurativo o in ambito generale da altri qualificati organismi, l'Impresa si riserva la facoltà di rivedere ogni cinque anni dall'ingresso in assicurazione dell'Assicurato il premio precedentemente determinato ed applicato.

Qualora il nuovo premio richiesto non fosse accettato dall'Assicurato, quest'ultimo è libero di continuare a versare il premio in corso, con conseguente riduzione proporzionale dell'importo della prestazione assicurata cioè della rendita da percepire in caso di eventuale non autosufficienza.

PARTE II – CONDIZIONI DI SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

ART. 9

LIMITI DI ETÀ E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'età dell'Assicurato all'ingresso in Assicurazione deve essere compresa tra 30 e 80 anni; la durata dell'Assicurazione coincide con quella della vita dell'Assicurato.

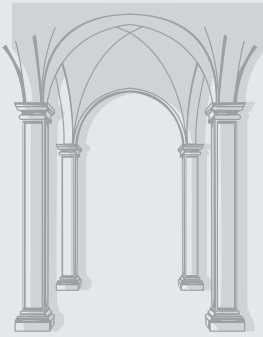
ART. 10

CARENZA

Nel caso in cui la copertura assicurativa venga prestata esclusivamente sulla base del Questionario medico e lo stato di non autosufficienza intervenga prima che siano trascorsi sei mesi dalla data di ingresso, o di riattivazione delle prestazioni, in luogo della rendita sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati dalla decorrenza o dalla data di riattivazione.

Tale limitazione non sarà applicata nel caso in cui lo stato di non autosufficienza si verifichi a seguito di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'attivazione o la riattivazione della garanzia: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica, deterioramento improvviso (sanguinamento) di malformazione vascolare misconosciuta a livello del sistema nervoso centrale (encefalo, midollo spinale);
- shock anafilattico sopravvenuto dopo l'attivazione o la riattivazione della garanzia;
- infortunio.



Limitatamente ai casi di dipendenza totale e permanente dovuti a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altre patologie ad essa collegate, il suddetto periodo di carenza viene esteso a cinque anni. Qualora l'Impresa abbia richiesto di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e l'Assicurato non aderisca a tale richiesta, rimane convenuto che nel caso in cui lo stato di dipendenza totale e permanente si manifesti nei primi sette anni dalla data di attivazione della garanzia e sia dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra malattia ad essa collegata la rendita non sarà pagata e l'Impresa corrisponderà una somma pari all'ammontare dei premi versati.

PARTE III – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

ART. 11

ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE – EFFICACIA DELLE GARANZIE

La decorrenza dell'Assicurazione, nel caso in cui l'assunzione del rischio da parte dell'Impresa avvenga esclusivamente in base alla modulistica prevista, (Questionario relativo all'Adeguatezza del contratto nonché Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita comprensiva di Questionario medico), è fissata al 1° giorno del secondo mese successivo al giorno in cui la modulistica prevista debitamente sottoscritta dall'Assicurando e dal Contraente, sia pervenuta all'Impresa.

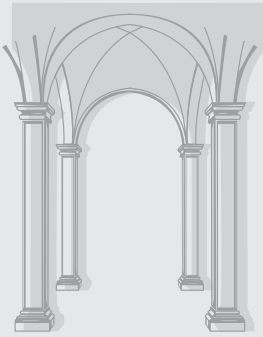
Nel caso in cui l'Impresa ritenga necessario acquisire ulteriore documentazione sanitaria la decorrenza dell'Assicurazione avrà effetto dal:

- a. 1° giorno del mese successivo a quello di pervenimento all'Impresa stessa di tutta l'ulteriore documentazione richiesta, se quest'ultima perviene nei primi quindici giorni del mese; resta comunque stabilito che, nel caso in cui tutta l'ulteriore documentazione sanitaria pervenga nel mese di ricezione della Dichiarazione di Adesione – Proposta di Assicurazione sulla Vita da parte dell'Impresa, la decorrenza dell'Assicurazione sarà comunque fissata al primo giorno del secondo mese successivo alla ricezione stessa;
- b. 1° giorno del secondo mese successivo al giorno di pervenimento dell'ulteriore documentazione sanitaria se quest'ultima perviene oltre il quindicesimo giorno del mese.

L'Impresa potrà richiedere gli eventuali ulteriori accertamenti entro e non oltre 25 giorni dalla data di ricevimento della modulistica prevista.

L'eventuale rifiuto da parte dell'Impresa della copertura assicurativa verrà comunicato al Contraente mediante lettera raccomandata, che verrà inviata entro i termini previsti per la decorrenza dell'Assicurazione. Il rifiuto avrà effetto dalla data di invio della raccomandata da parte dell'Impresa.

Le garanzie prestate avranno efficacia dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza



dell'Assicurazione, comunicata dall'Intermediario al Contraente, a condizione che il premio pervenga all'Impresa entro 45 giorni dalla suddetta decorrenza. Nel caso in cui venga denunciata la perdita permanente dell'autosufficienza nel periodo sopra indicato, il premio è comunque dovuto per intero. Nel caso in cui non si verificano le suddette condizioni, la Dichiarazione di Adesione – Proposta di Assicurazione sulla Vita si intenderà annullata.

ART. 12

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto si considera concluso nel momento in cui il Contraente riceve il Prospetto di Polizza trasmesso dall'Impresa, con il quale l'Impresa stessa dichiara la validità della Dichiarazione di Adesione – Proposta di Assicurazione sulla Vita e la sua conversione in polizza e comunque il 60° giorno successivo alla decorrenza a condizione che sia stato pagato il primo premio.

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. 13

REVOCA DELLA PROPOSTA

Durante il periodo che precede la data di conclusione del Contratto, il Proponente ha sempre la facoltà di revocare la Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita mediante lettera raccomandata A/R inviata al recapito qui precisato:

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione l'Impresa rimborsa al Contraente le somme eventualmente versate.

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

ART. 14

DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente ha diritto di recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso.

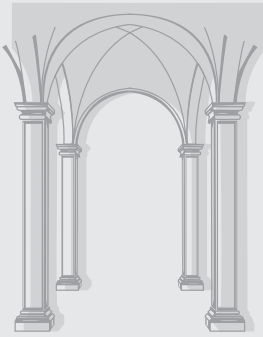
Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento inviata al recapito qui precisato:

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

Il recesso ha effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto, dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione del recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso l'Impresa rimborsa al Contraente il premio versato, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici.

Decorso il termine dei trenta giorni sono dovuti gli interessi legali a partire



dal termine stesso a favore degli aventi diritto.

ART. 15

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Decorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'Assicurazione, la Polizza è incontestabile per reticenze, anche incolpevoli, o dichiarazioni erronee rese dal Contraente e/o dall'Assicurato, salvo il caso in cui la verità sia stata alterata o taciuta in malafede e salvo la rettifica delle prestazioni assicurate in base all'età vera dell'Assicurato, quando quella denunciata risulti errata.

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

PARTE IV – REGOLAMENTO NEL CORSO DEL CONTRATTO

ART. 16

PREMIO ANNUO – INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

Il pagamento del premio è previsto fino al raggiungimento dell'80° anno di età dell'Assicurato.

Le rate di premio successive alla prima dovranno pervenire all'Impresa entro le ore 24.00 del 45° giorno dalla scadenza della rata; trascorso tale termine la copertura resterà sospesa.

Nel caso in cui venga denunciata la perdita permanente dell'autosufficienza nei 45 giorni indicati, il premio precedentemente scaduto è comunque dovuto per intero.

ART. 17

RIATTIVAZIONE – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

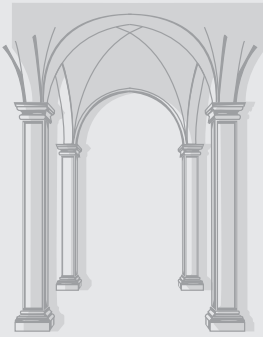
Il Contraente, nei sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata può comunque riattivare il contratto versando gli importi di premio arretrati, comprensivi degli interessi legali; in tale circostanza verrà applicato il periodo di carenza così come indicato al precedente Art. 10 "CARENZA". La riattivazione avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno in cui verranno corrisposti tutti i premi arretrati. In tale circostanza, qualora l'insorgenza delle affezioni o il verificarsi dell'infortunio che determinano uno stato di dipendenza sia riconducibile ad un periodo in cui le coperture erano sospese, l'Impresa non corrisponderà la prestazione ed i premi resteranno acquisiti alla stessa.

Nel caso di interruzione per più di sei mesi del pagamento del premio, la riattivazione delle prestazioni potrà avvenire entro un anno dalla data di effetto del primo premio non pagato, ma solo previa espressa domanda del Contraente e accettazione scritta dell'Impresa, che può chiedere accertamenti sanitari e/o la compilazione di un nuovo questionario medico relativo allo stato di salute dell'Assicurato e decidere circa la riattivazione, tenendo conto del loro esito.

Anche in tale circostanza saranno dovuti tutti i premi in arretrato maggiorati degli interessi legali.

ART. 18

CESSIONE – PEGNO – VINCOLO - PRESTITI



Il Contraente può cedere ad altri il Contratto.

Tale atto diventa efficace solo quando, dietro comunicazione scritta del Contraente, l'Impresa ne abbia fatto annotazione su apposita Appendice al Contratto. L'Impresa invia tale Appendice al Contratto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione trasmessa dal Contraente. In ragione della sua forma e delle finalità assicurative il Contratto in specie non ammette la concessione di prestiti né il Contraente può darlo in pegno ad altri o comunque vincolarne le prestazioni assicurate.

ART. 19

RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI DIPENDENZA DA PARTE DELL'IMPRESA

Verificatosi lo stato di dipendenza, l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso, con lettera raccomandata all'Impresa o all'Intermediario corredata da un documento di riconoscimento valido dell'Assicurato.

La data di denuncia coincide con quella risultante dal timbro postale di invio all'Impresa o all'Intermediario, della lettera raccomandata.

La denuncia deve essere accompagnata da tutta la documentazione necessaria per verificare lo stato di salute dell'Assicurato e consistente in un certificato (modello liquidativo) redatto dal proprio medico curante o dal medico ospedaliero che attesti lo stato di dipendenza dell'Assicurato e che riporti la data di inizio della dipendenza, precisando l'origine accidentale o patologica della/delle affezione/i, nonché la data di insorgenza della/delle affezione/i stessa/e.

L'Impresa potrà richiedere di accertare lo stato di dipendenza dell'Assicurato tramite un medico di sua fiducia ed eventualmente far prescrivere tutti gli esami clinici che giudicherà necessari all'accertamento stesso.

La rendita sarà corrisposta se lo stato di dipendenza dell'Assicurato risulterà confermato in maniera definitiva, ovvero tale da escludere la possibilità di un miglioramento delle condizioni di salute dell'Assicurato stesso.

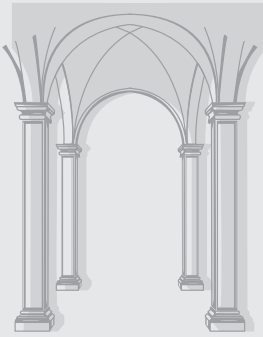
ART. 20

CONDIZIONI DI PAGAMENTO DELLA RENDITA

L'Impresa si impegna ad accertare lo stato di dipendenza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data della denuncia, sempreché l'Assicurato abbia ottemperato a quanto richiesto dall'Impresa ai sensi del precedente Art. 19 "RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI DIPENDENZA DA PARTE DELL'IMPRESA". L'Impresa, in ogni caso, erogherà la rendita garantita a partire dalla terza ricorrenza mensile successiva alla data di presentazione della denuncia per il riconoscimento dello stato di dipendenza.

Alla prima scadenza di pagamento della rendita successiva al riconoscimento dello stato di dipendenza, l'Impresa corrisponderà, oltre alla rendita in scadenza, le rate arretrate, scadute nel periodo intercorso tra la denuncia dello stato di dipendenza e la terza ricorrenza mensile successiva alla presentazione della stessa.

Nel caso in cui l'Impresa entro i 180 giorni utili, accertasse la mancata esistenza dei requisiti necessari all'erogazione della rendita, le rate eventualmente già erogate a favore dell'Assicurato dovranno essere restituite all'Impresa ed il Contraente sarà tenuto al pagamento delle rate di premio in arretrato e relative a premi scaduti successivamente alla denuncia. Il



decesso dell'Assicurato durante il periodo di accertamento dello stato di dipendenza non fa venir meno la possibilità di riconoscere tale stato.

Pertanto l'Impresa, semprechè ricevuta tutta la documentazione sanitaria prevista al precedente Art. 19 e avendo effettuato gli accertamenti dovuti conclusi con accertamento dello stato di dipendenza da parte del medico dell'Impresa, paga agli eredi legittimi o testamentari le rate di rendita intercorrenti dalla data di denuncia del sinistro al decesso dell'Assicurato.

La rendita è pagabile mensilmente e per tutto il periodo in cui perduri lo stato di dipendenza o al massimo fino al decesso dell'Assicurato. Durante il periodo di pagamento della rendita, se l'Assicurato esce dallo stato di dipendenza é tenuto a darne comunicazione all'Impresa entro 30 giorni. Inoltre gli eredi dell'Assicurato dovranno informare l'Impresa del decesso dell'Assicurato entro 30 giorni seguenti la data del decesso. Le eventuali rate di rendita pagate oltre il decesso dell'Assicurato o oltre l'uscita dallo stato di dipendenza saranno restituite all'Impresa.

Qualora l'Impresa non sia stata informata per tempo del decesso dell'Assicurato ed abbia quindi proceduto all'erogazione della/e rata/e di rendita, la stessa potrà richiedere la restituzione di quanto erroneamente corrisposto maggiorato degli interessi legali.

ART. 21

CONTROVERSIE

Qualora l'Assicurato intenda insistere nella sua richiesta, potrà ricorrere alla seguente procedura arbitrale, comunicando il nome del proprio arbitro. L'eventuale controversia sull'esistenza della perdita di autosufficienza sarà deferita ad un collegio arbitrale composto da tre medici, scelti i primi due dalle parti, uno per ciascuna, e il terzo d'accordo dai due primi nominati. In mancanza di accordo, il terzo medico arbitro sarà scelto dal Presidente del Tribunale nella cui circoscrizione l'Assicurato risiede, su richiesta della parte più diligente. Il giudizio degli arbitri sarà inappellabile. Ciascuna delle parti pagherà le spese e competenze del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

ART. 22

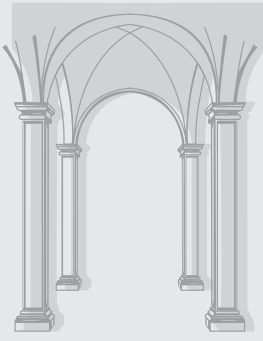
RIVEDIBILITÀ DELLO STATO DI DIPENDENZA

L'Impresa, a proprie spese e non più di una volta l'anno, si riserva la facoltà, ove lo ritenga opportuno, di richiedere un controllo sanitario sullo stato di salute dell'Assicurato attraverso un medico di propria fiducia.

L'accertamento si svolgerà presso il domicilio dell'Assicurato o presso l'Ente di cura dove si trova ricoverato l'Assicurato stesso. L'Impresa potrà inoltre richiedere i documenti che riterrà necessari per valutare lo stato di salute dell'Assicurato ed in particolare quelli che attestino la permanenza dello stato di dipendenza.

Qualora l'accertamento evidenzi la cessazione dello stato di dipendenza, l'Impresa comunica al Contraente ed all'Assicurato la sospensione del pagamento della rendita. Il Contraente è tenuto al pagamento del premio di Polizza a partire dal momento in cui è stata accertata la cessazione dello stato di dipendenza.

Un documento che attesti l'esistenza in vita dell'Assicurato dovrà essere



indirizzato all'Impresa ogni 6 mesi, anche se la stessa si riserva il diritto di richiedere tale documento in ogni momento in cui lo ritenga necessario. Nel caso in cui l'Assicurato si rifiuti di sottoporsi ad un controllo o di consegnare i documenti richiesti, il pagamento della rendita verrà sospeso.

PARTE V – ESTINZIONE DEL CONTRATTO

ART. 23

RIDUZIONE E RISCATTO

La presente forma assicurativa non ammette né valore di riduzione né valore di riscatto.

ART. 24

ESTINZIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto si estingue a seguito di recesso o interruzione del pagamento dei premi annui oppure in caso di decesso dell'Assicurato.

ART. 25

DELEGATO

L'Assicurato può designare il Delegato incaricato alla riscossione della rendita di non autosufficienza e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione anche successivamente al verificarsi dell'evento assicurato in polizza o durante l'erogazione della prestazione di rendita. La designazione e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate a mezzo lettera raccomandata all'Impresa.

ART. 26

PAGAMENTI DELL'IMPRESA

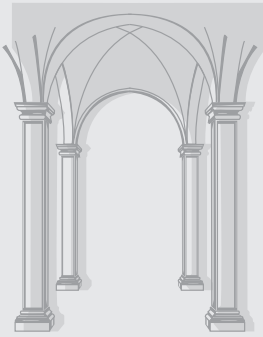
Per il pagamento delle rate di rendita, devono essere preventivamente consegnati all'Impresa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, come di seguito specificato.

È necessario un documento di riconoscimento valido dell'Assicurato, che può essere consegnato sin dal momento della stipulazione del Contratto e che, in difetto, potrà essere consegnato successivamente.

Al verificarsi dell'evento previsto dovrà essere trasmessa, a cura dell'Assicurato, o chi per esso, all'Impresa:

- la richiesta di indennizzo redatta e sottoscritta dall'Assicurato o chi per esso;
- tutta la documentazione sanitaria che Aviva Vita S.p.A. dovesse richiedere per l'istruzione e valutazione del sinistro denunciato compreso l'apposito "Modello Liquidativo".

Ad ogni ricorrenza di pagamento della rata di rendita, l'Impresa eseguirà i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, direttamente sul conto corrente dell'Assicurato, oppure se espressamente indicato, sul conto corrente del Delegato o attraverso altra modalità di pagamento concordata.



PARTE VI – LEGGE APPLICABILE

ART. 27

FORO COMPETENTE

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

In caso di controversia è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione previsto dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98, rivolgendosi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia.

ART. 28

LEGISLAZIONE APPLICABILE

Al contratto si applica la Legge italiana.

ART. 29

MODIFICHE ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

L'Impresa si riserva di apportare le modifiche che si rendessero necessarie a seguito dei cambiamenti della normativa di riferimento.

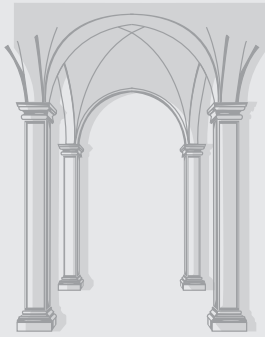


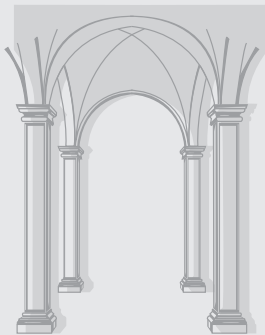
TABELLA 1

Premi annui relativi alla forma assicurativa di Rendita collegata a problemi di non Autosufficienza nella forma "Vita Intera"

– rendita mensile € 2.582,28 –

Costo annuo per età	
Età	Premio
30	635,78
31	654,88
32	674,99
33	696,17
34	718,51
35	742,09
36	767,00
37	793,35
38	821,16
39	850,44
40	881,29
41	913,84
42	948,22
43	984,46
44	1.022,59
45	1.062,73
46	1.105,02
47	1.149,60
48	1.196,65
49	1.246,32
50	1.298,81
51	1.354,33
52	1.413,75
53	1.477,49
54	1.546,04
55	1.619,95
56	1.699,86
57	1.786,51
58	1.880,79
59	1.983,70
60	2.096,48
61	2.220,57
62	2.356,34
63	2.505,48
64	2.670,07
65	2.852,64
66	3.056,36
67	3.285,26
68	3.544,58
69	3.841,26
70	4.184,68
71	4.587,89
72	5.069,57
73	5.657,90
74	6.397,13
75	7.361,15
76	8.682,70
77	10.627,12
78	13.813,24
79	20.099,64
80	38.781,98

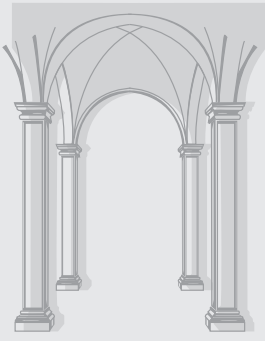
Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2017



3. GLOSSARIO

Alle seguenti definizioni viene convenzionalmente attribuito il significato qui precisato:

ASSICURATO:	la persona sulla cui vita è stipulato il contratto, non coincide necessariamente con il Contraente;
CARENZA:	intervallo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza dell'Assicurazione o della riattivazione della garanzia e la piena efficacia della garanzia stessa;
CONSUMATORE:	Contraente, Beneficiario o chiunque avanzi un giudizio contro l'Impresa;
CONTRAENTE:	persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione;
DELEGATO:	la persona designata dall'Assicurato a percepire la rendita erogata dall'Impresa al verificarsi dell'evento garantito dalla Polizza;
DICHIARAZIONE DI ADESIONE - PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA:	documento con il quale si dà corso al contratto di assicurazione e che, unitamente al Prospetto di Polizza costituisce il documento di polizza che attesta la stipulazione del contratto stesso;
ETÀ:	determinata per anni interi alla data di decorrenza della copertura assicurativa, trascurando le frazioni di anno inferiori a sei mesi e computando, invece, come anno intero la frazione uguale o superiore a sei mesi;
IMPRESA:	Aviva Vita S.p.A. con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione;
INFORTUNIO:	evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali, obiettivamente constatabili;
INSORGENZA:	quell'episodio a seguito del quale, secondo documentazione medica, ci sia motivo di ritenere che le conseguenze di un'affezione possano far attivare la garanzia assicurativa;
INTERMEDIARIO:	Assidir S.r.l. - agenzia dell'Impresa presso la quale è stato stipulato il contratto;
IVASS:	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, è subentrata ad ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo - ai sensi del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini) convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135. L'IVASS svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo;
MARGINE DI SOLVIBILITA':	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:	l'importo dovuto dal Contraente all'Impresa quale corrispettivo della prestazione;



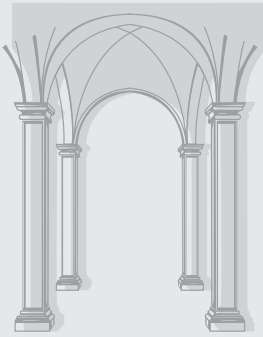
RECESSO:

diritto riconosciuto al Contraente di annullare il contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione. Comporta la restituzione delle somme versate;

REVOCA:

diritto del Proponente di annullare la Dichiarazione di Adesione – Proposta di Assicurazione sulla Vita presentata all'Impresa, ottenendo la restituzione delle somme eventualmente già versate.

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2017



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

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

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

2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

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

3. CONFERIMENTO DEI DATI

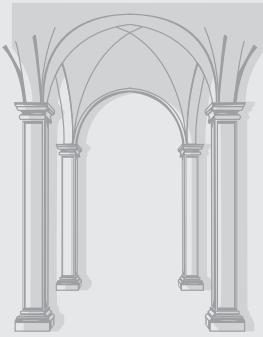
Il conferimento dei dati personali è necessario per dare corso all'attivazione del rapporto assicurativo e nella vigenza del contratto, è obbligatorio qualora sia richiesto da specifiche normative, quali ad esempio quelle relative all'Antiriciclaggio, al Casellario Centrale Infortuni e alla Motorizzazione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

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

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

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

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



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

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

L'elenco costantemente aggiornato delle altre società a cui saranno comunicati i Suoi dati e dei "responsabili" potrà essere richiesto in qualsiasi momento al Titolare, al seguente indirizzo Aviva 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.

**DICHIARAZIONE DI ADESIONE - PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA
POLIZZA DI RENDITA COLLEGATA A PROBLEMI DI NON AUTOSUFFICIENZA**

Codice Produttore

Rif.

ARC

GENERALITÀ DEL CONTRAENTE O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE(*)

Cognome e nome Cod. Fisc.
Nato a il / / Sesso M F
Via n. CAP Località Prov.
Professione SAE RAE TAE
Doc. di identità N Rilasciato da il / /
Telefono E-mail

NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE SIA UN'IMPRESA

Ragione Sociale Partita Iva SAE RAE ATECO
Indirizzo CAP e Località Prov Stato
In caso di ente no profit/ONLUS, qual è la classe di soggetti che beneficia delle attività svolte dall'ente?
N° Iscrizione Registro Imprese/Rea

ASSICURANDO (da compilarsi solo se diverso dal Contraente)

Cognome e nome Cod. Fisc.
Nato a il / / Sesso M F Professione
Via n. CAP Località Prov. SAE RAE TAE
Doc. di identità N Rilasciato da il / /

BENEFICIARI

Beneficiario all'insorgenza dello stato di dipendenza: l'Assicurato stesso

DELEGATO ALLA RISCOSSIONE DELLA RENDITA DI NON AUTOSUFFICIENZA

N.B.: dei seguenti riquadri compilare solo il quadro A oppure il quadro B

QUADRO A

PERSONA FISICA

Cognome e nome Codice Fiscale
Luogo e data di nascita Documento identificativo
Indirizzo CAP Città Tel.

QUADRO A

PERSONA GIURIDICA

Ragione sociale Partita IVA - Codice Fiscale
Indirizzo CAP Città Tel.

GENERALITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome e nome Codice Fiscale
Luogo e data di nascita Documento identificativo
Indirizzo CAP Città Tel.

DATI DI POLIZZA

Piano di Assicurazione - Rendita collegata a problemi di non autosufficienza nella forma vita intera a premio annuo "Tariffa 10L6" denominata "ARCATA". VALORE DI RENDITA INIZIALE **EURO 2.582,28**.

PREMIO

FRAZIONAMENTO ANNUALE TRIMESTRALE PREMIO ANNUO Euro

GENERALITÀ DELL'ASSOCIATO

Iscritto all'Associazione Territoriale Dirigenti di Codice³
Cognome e nome Matricola⁴
Luogo e data di nascita Cod. Fisc.

.....,

Luogo e data

In caso di necessità desidero essere contattato al numero

INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE

1 - Compilazione a cura dell'Impresa di Assicurazione

2 - Compilazione a cura dell'Impresa di Assicurazione

3 - Indicare il relativo codice:

- | | | |
|---------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| 01) MANAGERITALIA ANCONA | 06) MANAGERITALIA MILANO | 11) MANAGERITALIA TORINO |
| 02) MANAGERITALIA BARI | 07) MANAGERITALIA NAPOLI | 12) MANAGERITALIA TRIESTE |
| 03) MANAGERITALIA BOLOGNA | 08) MANAGERITALIA PADOVA | 13) MANAGERITALIA TRENTO ALTO ADIGE |
| 04) MANAGERITALIA FIRENZE | 09) MANAGERITALIA PALERMO | 14) MANAGERITALIA VENEZIA |
| 05) MANAGERITALIA GENOVA | 10) MANAGERITALIA ROMA | 15) MANAGERITALIA VERONA |

4 - Indicare la matricola del Fondo di Previdenza Mario Negri

ETÀ ASSICURANDO	DURATA CONTRATTUALE	DECORRENZA CONTRATTO	TERMINE PAGAMENTO PREMI	RATA DI PREMIO AL PERFEZIONAMENTO
	VITA INTERA			

QUESTIONARIO MEDICO - Long Term Care

AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO MEDICO

- a) 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;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del Costo a suo carico.

Le risposte alle domande del presente questionario sono obbligatorie - Rispondere SI o NO ad ogni domanda. Per ogni risposta affermativa, l'Assicurando è pregato di rispondere alle domande complementari richieste.

1	Indicare: staturacm.	Peso:kg.	Pressione arteriosa: max <input style="width: 40px;" type="text"/>	min <input style="width: 40px;" type="text"/>
2	Ci sono stati nella sua famiglia casi di malattie cardiache, vascolari, neurologiche, psichiatriche, di cancro o di diabete?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se sì, precisare:	
3	Ha mai presentato proposte di assicurazione vita che sono state rifiutate, rinviate o accettate con sovrappremi?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se sì, data - motivo - nome della Compagnia	
4	Pratica sport?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quali (precisare se con o senza competizione)?	
5	Fa uso di alcoolici (birra, vino, aperitivi)? È un fumatore?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quantità giornaliera:	
6	Fa uso o ha fatto uso di sostanze stupefacenti (droghe)?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	Quali e quando l'ultima volta:	
7	È mai stato vittima di un incidente (stradale o altro incidente)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Parti del corpo colpite - (indicare anche se c'è stata perdita di conoscenza e la durata), data, postumi?	
8	È disoccupato?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Da quando - motivo - data di occupazione prevista?	
	Negli ultimi 5 anni ha dovuto interrompere il suo lavoro per almeno 3 settimane consecutive?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quando - durata di ogni interruzione - motivo?	
9	NEL CORSO DEGLI ULTIMI 10 ANNI È mai stato ricoverato in case di cura e/o ospedali: per interventi chirurgici, esami clinici, terapie radianti, chemioterapie immunoterapia o cobaltoterapia? Si è mai sottoposto al test HIV? Ha avuto una infezione causata da immunodeficienza acquisita (HIV)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Date - durata - motivi - risultati Se sì, risultato del test e data	
10	Soffre o ha sofferto di una malattia dell'apparato cardio-vascolare, dell'apparato digestivo, dell'apparato respiratorio, del sistema nervoso, dell'apparato genito-urinario, di una malattia endocrino-metabolica, di una malattia neuro-psichica, di una malattia delle ossa e delle articolazioni o di altra malattia non qui citata?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Precisare per quale malattia è sottoposto a terapia e se vengono assunti dei farmaci e con quale posologia:	

QUESTIONARIO MEDICO - Long Term Care

11 Deve essere ricoverato nel prossimo futuro per sottoporsi ad accertamenti diagnostici, ad intervento chirurgico o terapia?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quando - motivi
12 Segue una terapia farmacologica?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Da quando – motivo – durata prevista della terapia – tipo di farmaco o il nome
13 Soffre o ha sofferto di alterazioni della vista?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se si quali: <input type="checkbox"/> riduzione della vista <input type="checkbox"/> diplopia <input type="checkbox"/> daltonismo <input type="checkbox"/> retinopatia altro (specificare)
14 Soffre di alterazioni dell'equilibrio?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se si quali: <input type="checkbox"/> vertigini <input type="checkbox"/> sbandamenti da fermo <input type="checkbox"/> sbandamenti durante il cammino altro (specificare)
15 Soffre di alterazioni dell'udito?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Di che tipo – da quando
16 Soffre di alterazioni nella deglutizione?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> di solidi <input type="checkbox"/> di liquidi
17 Soffre di alterazioni / difficoltà nella masticazione?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Di che tipo – da quando
18 Soffre di alterazioni della respirazione?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se si specificare: <input type="checkbox"/> a riposo <input type="checkbox"/> in movimento <input type="checkbox"/> a causa di allergie <input type="checkbox"/> BPCO (broncopneumopatia cronico ostruttiva) <input type="checkbox"/> BPCR (broncopneumopatia cronico restrittiva) <input type="checkbox"/> a causa di apnee notturne altre cause (specificare)
19 Soffre di alterazioni del controllo sfinterico?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Di che tipo – da quando
20 Soffre di alterazioni sensitivo / motorie agli arti superiori?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se si specificare: <input checked="" type="checkbox"/> difficoltà ad impugnare posate, matita, penna <input type="checkbox"/> difficoltà ad allacciare bottoni <input type="checkbox"/> tremori <input type="checkbox"/> alterazioni della sensibilità alle dita <input type="checkbox"/> alterazioni della calligrafia (disgrafia/micrografia) altro (specificare)
21 Soffre di alterazioni sensitivo / motorie agli arti inferiori?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se si specificare: <input type="checkbox"/> zoppia <input type="checkbox"/> difficoltà a salire senza aiuto o appoggio le scale <input type="checkbox"/> difficoltà a scendere senza aiuto o appoggio le scale <input type="checkbox"/> riduzione di velocità nei trasferimenti <input type="checkbox"/> presenza di varici <input type="checkbox"/> caviglie gonfie <input type="checkbox"/> crampi ai polpacci che costringono a frequenti fermate (ogni 50 / 100 metri) altro (specificare)
22 Soffre di alterazioni o difficoltà nella parola o nella memoria?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se si specificare: <input type="checkbox"/> della parola scritta <input type="checkbox"/> della parola ascoltata <input type="checkbox"/> della memoria ad insorgenza improvvisa <input type="checkbox"/> a ritrovare le parole adatte nei discorsi correnti

Io sottoscritto Assicurando con l'apposizione della firma in calce:

- **dichiaro**, ai sensi degli artt. 1892-1893 del C.C., che le dichiarazioni contenute e rese nel presente questionario sono conformi a verità e dichiaro altresì di non aver sottaciato alcun elemento influente sulla valutazione del rischio. L'Assicuratore si riserva il diritto di richiedere ulteriori informazioni che giudicherà necessarie.
- **dichiaro** di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono avermi curato e/o visitato, nonché le altre persone, ospedali, case di cura ed istituti in genere ai quali l'Assicuratore credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, acconsentendo, in particolare, che tali informazioni siano dall'Assicuratore stesso comunicate ad altre persone o Enti, nei limiti delle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative;
- **dichiaro** ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/03 N. 196, avendo preso atto che per l'esecuzione delle operazioni e/o servizi richiesti, oltre al trattamento da parte dell'Assicuratore dei miei dati personali, sia comuni sia sensibili, può essere necessaria la loro comunicazione ed il loro correlato trattamento per necessità tecniche e assicurative da parte delle Società del gruppo nonché da parte di medici legali, fiduciari e di famiglia, dò il mio consenso al trattamento da parte dell'Assicuratore delle predette comunicazioni ed il correlato trattamento da parte di tali soggetti.

Fatto a il

Firma dell'Assicurando Timbro e Firma del Medico curante

DETRAZIONE D'IMPOSTA

L'Impresa invierà al Contraente apposita dichiarazione relativamente ai premi che possono essere per Legge portati in detrazione d'imposta.

DIRITTO DI REVOCA E DI RECESSO

Il Contraente può revocare la presente Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita in qualsiasi momento entro e non oltre il giorno di conclusione del contratto. Il contratto si intende concluso dal momento in cui il Contraente riceve da parte di Aviva Vita S.p.A. la conferma scritta di validità e comunque il 60° giorno successivo alla data di decorrenza.

L'Impresa entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla revoca, rimborsa al Contraente le somme eventualmente versate.

Il Contraente può inoltre recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione dello stesso. 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 versato.

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI PREMI

Le rate di premio dovranno essere corrisposte mediante:

bonifico bancario effettuato dal Contraente ed intestato ad Aviva Vita S.p.A. con accredito codice IBAN IT31 U031 1101 6460 0000 0018 944 presso UBI BANCA specificando nella causale il nome del Contraente (allegare copia del bonifico effettuato dal Contraente all'Impresa).

oppure

bonifico bancario effettuato dal Contraente al Soggetto Incaricato nella Sua qualità di intermediario autorizzato dall'Impresa.

Attenzione: il premio non può essere corrisposto in contanti.

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

ABI _____ CAB _____ Intestatario del conto _____ Paese _____

DICHIARAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

Con l'apposizione delle rispettive firme in calce il Contraente e l'Assicurando (se persona diversa) dichiarano:

- veritiere e complete le informazioni rese nella presente DICHIARAZIONE DI ADESIONE - PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA e se ne assumono la responsabilità, anche se scritte da altri;
- il Contraente prende atto che la presente DICHIARAZIONE DI ADESIONE - PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA si intende automaticamente tradotta in polizza (conclusione del Contratto) dal momento in cui il Contraente riceve da parte di Aviva Vita S.p.A. la conferma scritta di validità e comunque il 60° giorno successivo alla data di decorrenza;
- il Contraente e l'Assicurando dichiarano di accettare l'applicazione del periodo di Carenza per Assicurazioni senza visita medica nel caso in cui il presente contratto venga assunto esclusivamente in base alle dichiarazioni dell'Assicurando sul proprio stato di salute riportate sull'apposito questionario.

L'Impresa si impegna a prendere in considerazione solo le richieste di copertura assicurativa di coloro che non abbiano già una forma assicurativa equivalente stipulata con l'Impresa medesima.

L'Impresa infine si riserva il diritto - nel caso in cui nel Questionario medico emergano fattori di rischio di rilievo - di richiedere ulteriori accertamenti e/o di rifiutare l'assunzione del rischio stesso.

Il Contraente dichiara di AVER LETTO, COMPRESO e ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione e quanto riportato in merito ai TERMINI DI DECORRENZA sopra indicati.

L'Assicurato, qualora diverso dal Contraente, acconsente alla sottoscrizione della presente Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione.

FIRMA DEL CONTRAENTE

FIRMA DELL'ASSICURANDO.
(se diverso dal Contraente)

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Ai sensi dell'Art. 1341 e 1342 C.C., il Contraente dichiara di aver preso conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e di approvare specificatamente i seguenti articoli:

Art. 4 - Definizione della dipendenza, Art. 5 - Esclusioni, Art. 8 - Rivedibilità del Premio di assicurazione, Art. 10 - Carenza, Art. 11 - Entrata in vigore dell'Assicurazione - Efficacia delle garanzie, Art. 14 - Diritto di recesso dal Contratto, Art. 15 - Dichiarazione del Contraente e dell'Assicurato, Art. 16 - Premio annuo - Interruzione del pagamento premi, Art. 18 - Cessione - Pegno - Vincolo - Prestiti, Art. 19 - Riconoscimento dello stato di dipendenza da parte dell'Impresa, Art. 20 - Condizioni di pagamento della rendita, Art. 22 - Rivedibilità dello stato di dipendenza.

L'ASSICURANDO

(se diverso dal Contraente)

FIRMA DEL CONTRAENTE

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO:

- il FASCICOLO INFORMATIVO contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, le Informazioni sul trattamento dei dati personali, il Glossario e la presente Dichiarazione di Adesione - Proposta di Assicurazione sulla Vita che, unitamente ad eventuali appendici emesse dall'Impresa e al Prospetto di Polizza definiscono il contratto;

- la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti - ai sensi dell'art. 49. Comma 2, lettera a) bis del Regolamento IVASS n. 5/2006 - nei confronti dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario);

- il documento contenente - ai sensi dell'art. 49, c. 2, lett. a) del Regolamento IVASS n. 5/2006 - i dati essenziali degli Intermediari e della loro attività, le informazioni su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario).

FIRMA DEL CONTRAENTE

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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:

Accanto/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)

FIRMA DEL CONTRAENTE

FIRMA DELL'ASSICURANDO
(se diverso dal Contraente)

Luogo e data, _____

SPAZIO RISERVATO ALL'INTERMEDIARIO

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

Luogo e data, _____

Nome e cognome _____

Firma _____

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2017

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



MODULO PER L'IDENTIFICAZIONE E L'ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA
 (Artt. 15 e ss. D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.)

ARCATA

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

SEZIONE A DATI IDENTIFICATIVI

Le indicazioni contrassegnate con l'asterisco sono riferite alle persone giuridiche

<p>Dati identificativi del contraente del rapporto continuativo I dati identificativi del Contraente sono riportati nella Sezione "Generalità del Contraente o del Legale Rappresentante" della Dichiarazione di Adesione alla quale il presente Modulo si riferisce.</p> <p>PEP (Persona esposta politicamente) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>Dati identificativi del legale rappresentante I dati identificativi del legale rappresentante sono riportati nella Sezione "Generalità del Contraente e del Legale Rappresentante" della Dichiarazione di Adesione alla quale il presente Modulo si riferisce.</p> <p>PEP (Persona esposta politicamente) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
--	--

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

Esistono uno o più titolari effettivi

Non esiste il titolare effettivo Motivazioni: _____

Dati identificativi del titolare effettivo¹			
COGNOME E NOME			
CODICE FISCALE		PROFESSIONE	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
NAZIONALITÀ		ATTIVITÀ ECONOMICA	
		SAE	TAE RAE
INDIRIZZO DI RESIDENZA			
COMUNE		PROV.	C.A.P. PAESE
DOCUMENTO D'IDENTITÀ	NUMERO	RILASCIATO DA	DATA DI RILASCIO
PEP (Persona esposta politicamente) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

Dati identificativi del titolare effettivo¹			
COGNOME E NOME			
CODICE FISCALE		PROFESSIONE	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
NAZIONALITÀ		ATTIVITÀ ECONOMICA	
		SAE	TAE RAE
INDIRIZZO DI RESIDENZA			
COMUNE		PROV.	C.A.P. PAESE
DOCUMENTO D'IDENTITÀ	NUMERO	RILASCIATO DA	DATA DI RILASCIO
PEP (Persona esposta politicamente) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

Dati identificativi del titolare effettivo¹			
COGNOME E NOME			
CODICE FISCALE		PROFESSIONE	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
NAZIONALITÀ		ATTIVITÀ ECONOMICA	
		SAE	TAE RAE
INDIRIZZO DI RESIDENZA			
COMUNE		PROV.	C.A.P. PAESE
DOCUMENTO D'IDENTITÀ	NUMERO	RILASCIATO DA	DATA DI RILASCIO
PEP (Persona esposta politicamente) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

¹ I campi sono da compilare in modo multiplo solo nel caso di una pluralità di titolari effettivi

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale, derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto / dell'operazione.

Luogo e Data _____

FIRMA DEL CONTRAENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE/DELEGATO

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

SANZIONI PENALI

Art. 55, co. 2 e 3 del D.lgs. 231/2007 e s.m.i.

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

TITOLARE EFFETTIVO

Art. 2 Allegato Tecnico al D.lgs. 231/2007 e s.m.i. (Rif. art. 1, co. 2, lett. u D.lgs. 231/2007 e s.m.i.)

1. Per titolare effettivo s'intende:

a) in caso di società:

- la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore, purché non si tratti di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazione conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazione al capitale sociale;
- la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;

b) in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi:

- se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;
- se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita a agisce l'entità giuridica;
- la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

c) **Art. 28 Reg. 5 IVASS del 21 luglio 2014 (Contratto per conto altrui)**

Nei casi in cui il rapporto continuativo si configuri come contratto per conto altrui, anche nella forma di polizza collettiva, il contraente assume la qualifica di cliente e l'assicurato, titolare dell'interesse tutelato dal contratto assicurativo, quella di titolare effettivo del rapporto continuativo.

PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE

Art. 1, co.2, lett. o D.lgs. 231/2007 e s.m.i. e Art. 23 Reg. 5 Ivass del Luglio 2014 (Persone Politicamente Esposte e PEPs)

Le persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche nonché i loro familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al presente decreto (D.lgs. 231/2007 e s.m.i.).

Art. 1 Allegato Tecnico al D.lgs. 231/2007 e s.m.i. (Rif. art. 1, co. 2, lett. o D.lgs. 231/2007 e s.m.i.)

1. Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:

- i capi di Stato, i capi di governo, i ministri e i vice ministri o sottosegretari;
- i parlamentari;
- i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;
- i membri delle Corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
- gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;
- i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.

In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore. Le categorie di cui alle lettere da a) a e) comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale.

2. Per familiari diretti s'intendono:

- il coniuge;
- i figli e i loro coniugi;
- coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere; d) i genitori.

3. Ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al numero 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a:

- qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al comma 1;
- qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1.

4. Senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno i soggetti destinatari del presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.