

Aviva Top Protection Plus

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

Tariffa TG29 - TG30

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

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

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

AREA CLIENTI **MyAviva**



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

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



**Le coperture assicurative
in essere**



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



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



...e molto altro ancora

1. NOTA INFORMATIVA

AVIVA TOP PROTECTION PLUS

(TARIFFA TG30 FUMATORI E TARIFFA TG29 NON FUMATORI)

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

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

Numero di telefono: 800.114433 - 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 Life S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale N. 19305 del 31/3/1992. Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00103. Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00006.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva Life S.p.A. è pari a Euro 26.583.511,00, di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 25.480.080,00 e le Riserve Patrimoniali a Euro 3.885.255,00.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione calcolato in funzione del requisito di capitale basato sullo specifico profilo di rischio dell'Impresa di Assicurazione stessa è pari al 159%.

L'indice di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 291%.

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

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

La prestazione 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 1 e 30 anni.

Il Contratto prevede la seguente prestazione assicurativa:

A) PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato si verifichi nel corso della durata contrattuale, l'Impresa liquida immediatamente, ai Beneficiari del Contratto, l'importo del capitale assicurato. **Il capitale assicurato non può essere inferiore a Euro 510.000,00.**

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

La presente garanzia viene prestata:

- senza limiti territoriali, salvo le limitazioni previste all'Art. 8 "ESCLUSIONI" e all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA PER AIDS" delle Condizioni di Assicurazione;
- per Assicurati di età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 74 anni (età assicurativa) alla data di decorrenza del Contratto e che alla data di scadenza non risulti di età superiore a 75 anni (età assicurativa);

Per maggiori dettagli relativamente alla prestazione assicurativa si rimanda alla lettura dell'Art. 3 "PRESTAZIONE ASSICURATA" delle Condizioni di Assicurazione.

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.

Nel caso di dichiarazioni inesatte o reticenti, relativamente allo stato di fumatore/non fumatore o qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato cominci a fumare, il capitale assicurato verrà ridotto in base al rapporto tra il premio previsto per un Assicurato non fumatore e quello per un Assicurato fumatore.

Il Contraente dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e le avvertenze contenute nella Proposta-Certificato relative alla compilazione del Questionario Sanitario.

4. PREMI (PREMIO ANNUO COSTANTE)

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

Il premio annuo costante è determinato in base:

- all'importo del capitale assicurato (il capitale assicurato non può essere inferiore a Euro 510.0000,00);
- alla durata contrattuale;
- all'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto (l'età dell'Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno uguali o superiori a 6 mesi);
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- all'attività professionale dell'Assicurato;
- all'eventuale sport praticato dall'Assicurato;
- allo stato di fumatore/non fumatore dell'Assicurato (si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 24 mesi. Lo stato di non fumatore deve essere attestato dalla sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, della specifica domanda presente nel Questionario Sanitario inserito nella Proposta-Certificato).

I premi annui costanti possono essere corrisposti annualmente o con frazionamento:

- semestrale;
- trimestrale;
- mensile.

Si rimanda al punto 5.1.1 "COSTI GRAVANTI SUL PREMIO" che segue per l'indicazione degli interessi di frazionamento applicati.

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

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

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

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

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

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

Non è ammesso in nessun caso il pagamento dei Premi in contanti.

La Durata pagamento premi coincide con la durata contrattuale.

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, già incluso nei Tassi di Premio, è pari a 17,50%.

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

| FRAZIONAMENTO | INTERESSI DI FRAZIONAMENTO |
|---------------|----------------------------|
| semestrale | 1,50% del Premio annuo |
| trimestrale | 2,50% del Premio annuo |
| mensile | 3,00% del Premio annuo |

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 al costo percentuale gravante sul premio:

| Quota-Parte Retrocessa agli Intermediari |
|------------------------------------------|
| 71,80% |

6. SCONTI

Il presente Contratto non prevede la possibilità di sconti sui costi applicati.

7. REGIME FISCALE - LEGALE

7.1 **IMPOSTE SUI PREMI**

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

7.2 **DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI**

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

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

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

7.3 **TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE**

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

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

7.4 DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

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

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

7.5 NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ

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

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

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

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

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

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

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

9. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO E SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

9.1 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto si scioglie al verificarsi dei seguenti eventi:

- in caso di esercizio del diritto di recesso;
- a seguito di 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-CERTIFICATO

Nella fase che precede la conclusione del Contratto il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la Proposta-Certificato.

La revoca dovrà essere esercitata rivolgendosi direttamente al Soggetto Incaricato e/o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno inviata presso la Sede dell'Impresa al seguente indirizzo:

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

L'Impresa, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla revoca, rimborsa al Contraente i premi da questi eventualmente corrisposti.

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

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

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

13.1 PAGAMENTI DELL'IMPRESA

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

Per una più veloce gestione della liquidazione è opportuno fornire un numero di telefono o un indirizzo e-mail di contatto. Per ulteriori informazioni in merito alla documentazione da produrre è possibile contattare il numero verde 800.114433.

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

13.2 PRESCRIZIONE

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

Aviva Life S.p.A.
Via A. Scarsellini n. 14 - 20161 Milano
telefax 02 2775 245
reclami_vita@aviva.com.

Per i reclami riguardanti il comportamento dell'intermediario, dei suoi dipendenti e collaboratori, occorre invece fare una distinzione:

- se l'intermediario è un Broker, una Banca o una SIM, i reclami devono essere inoltrati all'intermediario stesso che provvede a gestirli secondo quanto previsto dalla sua politica di gestione. I reclami di spettanza dell'intermediario ma presentati all'Impresa, o viceversa, saranno trasmessi senza ritardo dall'uno all'altro, dandone contestuale notizia al reclamante;
- 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 punto 2. "INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA" si rimanda al sito internet dell'Impresa all'indirizzo www.aviva.it.

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

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

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

18. COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALL'IMPRESA

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

19. CONFLITTO DI INTERESSI

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

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

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

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

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

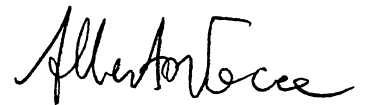
Nell'ambito di tali rapporti ed in applicazione della procedura sopra descritta, non sono state individuate situazioni passibili di conflitto di interesse.

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

* * * * *

Aviva Life S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

***Il Rappresentante Legale
ALBERTO VACCA***



Data ultimo aggiornamento: 25 maggio 2018

2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AVIVA TOP PROTECTION PLUS

(TARIFFA TG30 FUMATORI E TARIFFA TG29 NON FUMATORI)

ART. 1 OBBLIGHI DELL'IMPRESA

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

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

ART. 2 CONFLITTO DI INTERESSI

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

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

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

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

ART. 3 PRESTAZIONE ASSICURATA

Il presente Contratto prevede che, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale – qualunque ne sia la causa, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso e **fermo restando le conclusioni indicate al successivo Art. 8 “ESCLUSIONI” e Art. 9 “CLAUSOLA DI CARENZA PER AIDS”** – Aviva Life S.p.A., di seguito definita Impresa, garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento del capitale assicurato. **Il capitale assicurato non potrà essere inferiore a Euro 510.000,00.**

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

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

ART. 4 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

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

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

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

Nel caso di dichiarazioni inesatte o reticenti, relativamente allo stato di fumatore/non fumatore o qualora nel corso della durata contrattuale l'Assicurato cominci a fumare, il capitale assicurato verrà ridotto in base al rapporto tra il premio previsto per un Assicurato non fumatore e quello per un Assicurato fumatore.

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

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

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

ART. 5 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto si considera concluso, **previa valutazione del rischio da parte dell'Impresa**, quando il Contraente ha versato il primo premio annuo costante – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio – ed unitamente all'Assicurato - se persona diversa - ha sottoscritto la Proposta-Certificato/Prospetto di Polizza.

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

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

ART. 6 DECORRENZA DEL CONTRATTO

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

L'impresa invia al Contraente una Lettera contrattuale di conferma/Prospetto di polizza, nella quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto, come conferma dell'entrata in vigore dello stesso.

ART. 7 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

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

ART. 8 ESCLUSIONI

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

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

- **dolo del Contraente o dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- **incidente di volo**, se l'Assicurato consapevolmente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto; trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto;
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;**
- **stato di ubriachezza**, qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi litro ed il decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato stesso;
- **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo**, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
- **decesso dovuto o correlato al soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio** e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- **decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato.** La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso.

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

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni e/o uno degli sport, indicati nella colonna "VALUTAZIONE" del punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT", come "da valutare (*)":

1. l'Impresa si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sportive solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici;
2. l'Impresa stabilisce particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedono l'applicazione di eventuali sovrappremi. Relativamente alle sole attività sportive, nel caso in cui il Contraente non accetti di pagare il sovrappremio, l'Impresa con apposita appendice al Contratto, escluderà dalla Garanzia il decesso causato dall'esercizio di tali sport;
3. il Contraente verserà il primo premio annuo o – in caso di frazionamento – la prima rata di premio;
4. l'Impresa invierà la Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza come conferma dell'entrata in vigore del Contratto.

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 o interrompa uno degli sport per cui è prevista l'applicazione di 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 PER AIDS

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

ART. 10 DIRITTO DI REVOCA E DI RECESSO DEL CONTRATTO

10.1 DIRITTO DI REVOCA

Nella fase che precede la conclusione del contratto il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la Proposta-Certificato. La revoca dovrà essere esercitata rivolgendosi direttamente al Soggetto Incaricato e/o mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno inviata presso la Sede dell'Impresa al seguente indirizzo:

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

L'Impresa, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla revoca, rimborsa al Contraente i premi da questi eventualmente corrisposti. Decorso il termine dei trenta giorni sono dovuti gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.

10.2 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.

L'Impresa, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto. Decorso il termine dei trenta giorni sono dovuti gli interessi legali a partire dal termine stesso a favore degli aventi diritto.

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

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

ART. 11 DURATA E RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto può essere stipulato per durate comprese tra 1 e 30 anni e si estingue solo nei seguenti casi:

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

ART. 12 LIMITI DI ETÀ

Il presente Contratto prevede che alla data di decorrenza del Contratto l'età dell'Assicurato non debba essere inferiore a 18 anni (età anagrafica) e superiore a 74 anni (età assicurativa) mentre l'età a scadenza debba essere non superiore a 75 anni (età assicurativa).

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

ART. 13 PREMIO ANNUO COSTANTE

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

Il premio annuo costante è determinato in base:

- all'importo del capitale assicurato (il capitale assicurato non potrà essere inferiore a 510.000,00);
- 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;
- allo stato di fumatore/non fumatore dell'Assicurato (si definisce non fumatore l'Assicurato che non abbia mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 24 mesi. Lo stato di non fumatore deve essere attestato dalla sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, della specifica domanda presente nel Questionario Sanitario inserito nella Proposta-Certificato).

Il Contraente può corrispondere il premio annualmente o con frazionamento:

- a) semestrale;
- b) trimestrale;
- c) mensile.

In questo caso gli interessi di frazionamento da corrispondere sono pari:

- per la rateazione semestrale: 1,50% del premio annuo;
- per la rateazione trimestrale: 2,50% del premio annuo;
- per la rateazione mensile: 3,00% del premio annuo.

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

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

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

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

Il primo premio viene pagato al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato/Prospetto di Polizza da parte del Contraente e dell'Assicurato – se persona diversa - e viene quietanzato direttamente sullo stesso. La Lettera Contrattuale di Conferma/Prospetto di Polizza viene inviata dall'Impresa al Contraente come conferma dell'entrata in vigore del Contratto e definisce l'accettazione del Contratto da parte dell'Impresa.

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

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

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

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

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. 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 PER AIDS" applicate dal momento della riattivazione del Contratto.

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

ART. 16 RISCATTO, PRESTITI

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

ART. 17 BENEFICIARI

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

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

Non è consentito designare quale Beneficiario il Soggetto Incaricato.

La designazione beneficiaria non può essere modificata nei seguenti casi:

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

ART. 18 PAGAMENTI DELL'IMPRESA

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

Per semplificare e velocizzare le informazioni e/o la fase di istruttoria i Beneficiari possono rivolgersi al Soggetto Incaricato, presso il quale era stato sottoscritto il Contratto. In alternativa è possibile contattare

l'Impresa di Assicurazione al numero verde 800.114433 (operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 18.00) o all'indirizzo e-mail: liquidazioni_vita@aviva.com.

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

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

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

oppure

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

IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

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

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

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

1. **RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE:** le richieste di liquidazione possono pervenire all'Impresa di Assicurazione:
 - per il tramite del Soggetto Incaricato attraverso la compilazione del Modulo di Richiesta di Liquidazione;
 - utilizzando il modulo liquidativo scaricabile dal sito internet www.aviva.it;
 - in carta semplice, inviandola direttamente ad AVIVA Life S.p.A., Via Scarsellini n. 14 - 20161 Milano - a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

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

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

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

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

3. **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AUTENTICATA DI ATTO NOTORIO**

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

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

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

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

- che il testamento presentato è l'unico valido o nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto l'ultimo

valido e che non sono state mosse contestazioni verso il testamento o i testamenti, precisandone gli estremi (data di pubblicazione, numero di repertorio e di raccolta);

- Occorre allegare il verbale di pubblicazione e la copia autenticata del testamento.

INOLTRE:

- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi legittimi: chi sono gli unici eredi legittimi, con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati;
- nel caso in cui i Beneficiari siano gli eredi testamentari: chi sono tutti i chiamati alla successione come unici eredi testamentari, distinguendoli quindi da eventuali legatari; solo qualora il testamento disponga di solo legatari si rende necessaria l'indicazione di tutti i chiamati alla successione come unici eredi legittimi con la precisazione che non ve ne sono altri oltre a quelli indicati.

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

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

4. DOCUMENTAZIONE MEDICA:

i) In caso di MORTE NATURALE:

Occorre presentare una Relazione Sanitaria del Medico Curante (fac simile disponibile sul sito www.aviva.it), attentamente e scrupolosamente compilata in ogni sua parte, che debba, obbligatoriamente, riportare la causa ed il luogo del decesso, eventuali patologie pregresse e/o fattori di rischio (esempio: ipertensione, diabete, fumo, obesità) ed indicando il relativo mese ed anno di insorgenza ed eventuali terapie farmacologiche su base continuativa con la specifica del mese e dell'anno di inizio trattamento.

Si precisa che l'Impresa di Assicurazione si riserva di richiedere ulteriore documentazione (ad esempio: modulo ISTAT rilasciato dal Comune, lettere di dimissioni e/o cartelle cliniche relative a precedenti ricoveri, verbale di invalidità civile) nei casi in cui, dalla Relazione Sanitaria del medico curante:

- a. emergano elementi discordanti, che non chiariscano la data di insorgenza di patologie o inizio trattamento farmacologico;*
- b. emergano informazioni che necessitano di ulteriori approfondimenti (esempio: causa della morte correlata con patologie pregresse per le quali non viene indicata la data di insorgenza, decessi avvenuti nel primo anno di copertura, decessi causati da malattie che hanno colpito l'assicurato in giovane età, decessi avvenuti in seguito a malattie professionali, infettive e virali, decessi avvenuti in Paesi Esteri);*
- c. emergano informazioni che contrastino con quanto dichiarato dall'Assicurato in fase di sottoscrizione (dichiarazioni di buono stato di salute o risposte fornite all'interno del questionario anamnestico/sanitario).*

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

Si precisa che il Beneficiario che abbia particolari difficoltà ad acquisire la documentazione sulle cause e circostanze del decesso o comunque rilevanti ai fini della liquidazione dell'indennizzo può conferire specifico mandato affinché sia l'impresa di Assicurazione stessa, nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati sensibili, a sostituirsi a lui nella richiesta della stessa. Per ricevere informazioni al riguardo è necessario contattare l'Impresa di Assicurazione al seguente numero verde: 800.114433, operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 18.00.

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

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

- **richiesta di liquidazione sottoscritta dal tutore (esecutore)** completa delle modalità di pagamento;
- **copia del Decreto del Giudice Tutelare** (ricorso e relativa autorizzazione) che autorizzi il tutore (esecutore) in nome e per conto dei minori/interdetti/incapaci a riscuotere la somma dovuta derivante dalla liquidazione del Contratto, indicandone il numero di polizza, l'importo che verrà liquidato e come verrà reimpiegato (per importi entro euro 2.500,00 sarà possibile compilare e sottoscrivere una manleva – un fac-simile è presente sul sito www.aviva.it nella sezione "moduli" -;

- copia di un **valido documento di identità e del codice fiscale del tutore (esecutore)**;
- **indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del tutore (esecutore)**.

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

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

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

- **richiesta di liquidazione sottoscritta dal Rappresentante Legale (esecutore)** completa delle modalità di pagamento;
- **documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà**;
- **copia della delibera di nomina del Legale Rappresentante (esecutore)**, ovvero documento equipollente (copia della visura camerale, prospetto cerved) dal quale si evinca il nominativo aggiornato del Legale Rappresentante;
- **copia di un valido documento di identità e codice fiscale del legale rappresentante (esecutore) e dei titolari effettivi**;
- **indirizzo e-mail e/o recapito telefonico del legale rappresentante (esecutore) e dei titolari effettivi**;
- **indicazione, per i titolari effettivi, relativa all'essere o meno una Persona Esposta Politicamente (PEP)**.

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

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

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

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

oppure

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

IN PRESENZA DI RICHIESTA PERVENUTA DA UNO STUDIO LEGALE:

- Copia del mandato sottoscritto dai beneficiari / eredi.

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

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

ART. 19 SOSTITUZIONE E RINNOVO

Il presente Contratto può essere sottoscritto in sostituzione di un Contratto in forma di temporanea caso morte nei seguenti casi:

- rinnovo solo se il contratto scaduto aveva una durata pari almeno a cinque anni;
- sostituzione solo se il Contratto sostituito non è scaduto.

Il presente contratto deve comunque essere sottoscritto entro i 30 giorni successivi alla data:

- di scadenza del Contratto originario, in caso di rinnovo;
- della prima rata insoluta, in caso di sostituzione.

Il periodo di carenza di cui all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA PER AIDS", solo per la parte di Capitale già assicurata dal precedente Contratto:

-
- continuerà a decorrere dalla data di decorrenza del Contratto originario, in caso di sostituzione;
 - non verrà applicato in caso di rinnovo;
- solo se espressamente indicato nell'apposita Appendice al Contratto emessa dall'Impresa.

ART. 20 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. 21 CESSIONE E VINCOLO

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

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

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

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

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

ART. 22 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. 23 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. 24 FORO COMPETENTE

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

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

2.1 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO

Il capitale assicurato per il presente Contratto non potrà essere inferiore a Euro 510.000,00.

L'Impresa, ai fini dell'emissione del presente Contratto, richiede alcuni accertamenti sanitari.

L'emissione del Contratto è subordinato all'accettazione del rischio da parte dell'Impresa ed il pagamento del primo premio annuo costante limitato - 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.

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni e/o uno degli sport, indicati nella colonna "VALUTAZIONE" del punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT", come "da valutare (*)":

1. l'Impresa si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sportive solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici;
2. l'Impresa stabilisce particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedono l'applicazione di eventuali sovrappremi. Relativamente alle sole attività sportive, nel caso in cui il Contraente non accetti di pagare il sovrappremio, l'Impresa con apposita appendice al Contratto, escluderà dalla Garanzia il decesso causato dall'esercizio di tali sport;
3. il Contraente verserà il primo premio annuo o – in caso di frazionamento – la prima rata di premio;
4. l'Impresa invierà la Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza come conferma dell'entrata in vigore del Contratto. come conferma dell'entrata in vigore del Contratto.

DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il Contratto viene assunto dall'Impresa con modalità diverse a seconda dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto e dell'Importo del Capitale Assicurato.

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

Qui di seguito vengono illustrate le diverse modalità di assunzione:

PER ETÀ DELL'ASSICURATO FINO A 50 ANNI COMPRESI:

| CAPITALE ASSICURATO | RICHIESTE |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Da Euro 510.000,00 a Euro 1.000.000,00 | <ul style="list-style-type: none">- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)- Analisi completa delle urine- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)- ECG a riposo |
| Oltre Euro 1.000.000,00 | <ul style="list-style-type: none">- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)- Analisi completa delle urine- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)- PSA totale e libero (solo per gli uomini)- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro |

PER ETÀ DELL'ASSICURATO DA 51 ANNI A 60 ANNI:

| CAPITALE ASSICURATO | RICHIESTE |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Da Euro 510.000,00 a Euro 750.000,00 | <ul style="list-style-type: none">- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)- Analisi completa delle urine- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)- ECG a riposo |
| Oltre Euro 750.000,00 | <ul style="list-style-type: none">- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)- Analisi completa delle urine- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)- PSA totale e libero (solo per gli uomini)- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro |

PER ETÀ DELL'ASSICURATO DA 61 ANNI A 74 ANNI:

| CAPITALE ASSICURATO | RICHIESTE |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Da Euro 510.000,00 | <ul style="list-style-type: none">- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato- Rapporto di visita medica (Mod. 99015)- Analisi completa delle urine- Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV (facoltativo con 5 anni di carenza)- PSA totale e libero (solo per gli uomini)- ECG da sforzo massimale al tappeto rullante o cicloergometro |

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. L'Impresa si riserva di richiedere ulteriore documentazione (dichiarazioni dei redditi e/o bilanci).

2.2 ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una professione o pratichi uno sport non compreso in questo elenco la valutazione del rischio verrà effettuata dall'Impresa.

| DESCRIZIONE DELLE PROFESSIONI | VALUTAZIONE |
|------------------------------------------------|---------------------|
| Abbattitore piante | da valutare (*) |
| Addetta alle pulizie | condizioni standard |
| Addetta mense | condizioni standard |
| Agente assicurazioni | condizioni standard |
| Agente d.h.l. | condizioni standard |
| Agente di borsa | condizioni standard |
| Agente di cambio | condizioni standard |
| Agente di commercio | condizioni standard |
| Agente di polizia in pattuglia | condizioni standard |
| Agente di polizia in ufficio | condizioni standard |
| Agente di polizia reparti speciali | da valutare (*) |
| Agente di spettacolo | condizioni standard |
| Agente di viaggio | condizioni standard |
| Agente finanziario | condizioni standard |
| Agente immobiliare | condizioni standard |
| Agente polfer | condizioni standard |
| Agente pubblicitario | condizioni standard |
| Agente s.i.a.e. | condizioni standard |
| Agente tecnico ussl | condizioni standard |
| Agente utet medica | condizioni standard |
| Agricoltore con impiego di macchine agricole | con sovrappremio |
| Agricoltore senza impiego di macchine agricole | condizioni standard |
| Agronomo | condizioni standard |
| Agrotecnico | condizioni standard |
| Albergatore | condizioni standard |
| Alimentarista | condizioni standard |
| Allenatore di calcio | condizioni standard |
| Allevatore | condizioni standard |
| Allevatore di animali pericolosi | da valutare (*) |
| Allievo sott.le | da valutare (*) |
| Ambasciatore rep. Italiana | da valutare (*) |
| Amm.re delegato | condizioni standard |
| Amministratore | condizioni standard |
| Amministratore unico | condizioni standard |
| Analista | condizioni standard |
| Analista programmatore | condizioni standard |
| Analista software | condizioni standard |
| Antennista | da valutare (*) |
| Antiquario | condizioni standard |
| Apicoltore | condizioni standard |
| Apprendista | condizioni standard |
| Architetto | condizioni standard |
| Area manager | condizioni standard |
| Armatore | condizioni standard |
| Arredatrice | condizioni standard |
| Artiere ippico | condizioni standard |

| | |
|------------------------------------------|---------------------|
| Artificiere militare | da valutare (*) |
| Artigiano | condizioni standard |
| Artigiano edile | con sovrappremio |
| Artista | condizioni standard |
| Artista circense | da valutare (*) |
| Ascensorista | con sovrappremio |
| Assicuratore | condizioni standard |
| Assistente | condizioni standard |
| Assistente anziani | condizioni standard |
| Assistente dentista | condizioni standard |
| Assistente di volo | condizioni standard |
| Assistente sociale | condizioni standard |
| Astrologo | condizioni standard |
| Attore | condizioni standard |
| Attrezzista | condizioni standard |
| Attrice | condizioni standard |
| Ausiliario/a | condizioni standard |
| Autista | condizioni standard |
| Autodemolitore | condizioni standard |
| Autogruista | condizioni standard |
| Autonoleggiatore | condizioni standard |
| Autore | condizioni standard |
| Autoriparatore | condizioni standard |
| Autotrasportatore | condizioni standard |
| Autotrasportatore materiali infiammabili | con sovrappremio |
| Avicoltore | condizioni standard |
| Avvocato | condizioni standard |
| Baby sitter | condizioni standard |
| Bagnino | condizioni standard |
| Ballerino/a | condizioni standard |
| Bambinaia | condizioni standard |
| Bancario | condizioni standard |
| Banconiere | condizioni standard |
| Barbiere | condizioni standard |
| Barcaiolo | condizioni standard |
| Barista | condizioni standard |
| Barman | condizioni standard |
| Benestante | condizioni standard |
| Benzinaio | condizioni standard |
| Bidello/a | condizioni standard |
| Bigliettaio | condizioni standard |
| Bioarchitetto | condizioni standard |
| Biologo/a | condizioni standard |
| Biopranoterapeuta | condizioni standard |
| Bracciante agricolo | condizioni standard |
| Brokers ass.ni | condizioni standard |
| Caddy master | condizioni standard |
| Calciatore | condizioni standard |
| Calzaturiero | condizioni standard |
| Cameraman | condizioni standard |
| Cameriere/a | condizioni standard |

| | |
|-----------------------------------------------------------|---------------------|
| Cantante | condizioni standard |
| Capo deposito f.s. | condizioni standard |
| Capo officina | condizioni standard |
| Capo stazione | condizioni standard |
| Carabiniere (mansioni di ufficio) | condizioni standard |
| Carabiniere (in pattuglia) | condizioni standard |
| Carabiniere (reparti speciali) | da valutare (*) |
| Cardiologo | condizioni standard |
| Carpentiere | con sovrappremio |
| Carpentiere edile con accesso impalcature | con sovrappremio |
| Carrozziere | condizioni standard |
| Casalinga | condizioni standard |
| Cassiere/a | condizioni standard |
| Cavatori con uso di esplosivo | con sovrappremio |
| Centralinista | condizioni standard |
| Ceramista | condizioni standard |
| Chimico | condizioni standard |
| Chiropratico | condizioni standard |
| Cineoperatore | condizioni standard |
| Coadiuvante | condizioni standard |
| Coadiuvante amm.vo | condizioni standard |
| Coadiuvante comm.le | condizioni standard |
| Coamministratrice | condizioni standard |
| Coimbentatore | condizioni standard |
| Collab. Familiare | condizioni standard |
| Collab.profess.sanitario | condizioni standard |
| Collaborat.scolast. | condizioni standard |
| Collaboratore ass.vo | condizioni standard |
| Collaudatore impianti alto voltaggio / macchinari pesanti | da valutare (*) |
| Collaudatore auto/moto | da valutare (*) |
| Collaudatore veicoli marini/ aerei | da valutare (*) |
| Coltivatore diretto | condizioni standard |
| Comandante di nave | condizioni standard |
| Commercialista | condizioni standard |
| Commerciante | condizioni standard |
| Commesso viaggiatore | condizioni standard |
| Commesso/a | condizioni standard |
| Commissario di bordo | condizioni standard |
| Concessionario auto | condizioni standard |
| Conducente autobus | condizioni standard |
| Conducente di taxi | condizioni standard |
| Confezionista | condizioni standard |
| Consigliere | condizioni standard |
| Consigliere delegato | condizioni standard |
| Consulente | condizioni standard |
| Contabile | condizioni standard |
| Contitolare | condizioni standard |
| Controller | condizioni standard |
| Controllore | condizioni standard |
| Coordinatore | condizioni standard |
| Copywriter | condizioni standard |

| | |
|----------------------------------------------------|---------------------|
| Corista | condizioni standard |
| Costruttore edile | con sovrappremio |
| Cuoco/a | condizioni standard |
| Custode | condizioni standard |
| Decoratore con accesso ad impalcature o ponteggi | con sovrappremio |
| Decoratore senza accesso ad impalcature o ponteggi | condizioni standard |
| Demolitore | da valutare (*) |
| Dentista | condizioni standard |
| Deputato | condizioni standard |
| Dermatologo/a | condizioni standard |
| Designer | condizioni standard |
| Dietista | condizioni standard |
| Dipendente | condizioni standard |
| Dipendente statale | condizioni standard |
| Diplomatico | condizioni standard |
| Direttore | condizioni standard |
| Direttore centrale | condizioni standard |
| Direttore comm.le | condizioni standard |
| Direttore d'azienda | condizioni standard |
| Direttore didattico | condizioni standard |
| Direttore fotografia | condizioni standard |
| Direttore generale | condizioni standard |
| Direttore orchestra | condizioni standard |
| Direttore scuola | condizioni standard |
| Direttore sportivo | condizioni standard |
| Direttore tecnico | condizioni standard |
| Dirigente | condizioni standard |
| Disc jockey | condizioni standard |
| Discografico | condizioni standard |
| Disegnatore | condizioni standard |
| Disoccupato | condizioni standard |
| Docente | condizioni standard |
| Domestico/a | condizioni standard |
| Doppiatrice | condizioni standard |
| Dottore in legge | condizioni standard |
| Driver | con sovrappremio |
| Economista | condizioni standard |
| Editore | condizioni standard |
| Educatrice | condizioni standard |
| Elettrauto | condizioni standard |
| Elettricista a contatto con alta tensione | con sovrappremio |
| Elettricista senza contatto con alta tensione | condizioni standard |
| Elettrotecnico | condizioni standard |
| Eliografo | condizioni standard |
| Enologo | condizioni standard |
| Escavatorista | da valutare (*) |
| Esercente | condizioni standard |
| Estetista | condizioni standard |
| Fabbro | condizioni standard |
| Facchino | condizioni standard |
| Falegname | condizioni standard |

| | |
|------------------------------------------|---------------------|
| Fanghista | condizioni standard |
| Fantino | con sovrappremio |
| Farmacista | condizioni standard |
| Fattorino | condizioni standard |
| Ferroviere | condizioni standard |
| Fiorista | condizioni standard |
| Fisico | condizioni standard |
| Fisioterapista | condizioni standard |
| Floricultore | condizioni standard |
| Fonditore | condizioni standard |
| Fornaio/a | condizioni standard |
| Fotografo/a | condizioni standard |
| Fotoincisore | condizioni standard |
| Fotolitografo | condizioni standard |
| Frigorista | condizioni standard |
| Funzionario | condizioni standard |
| Fuochista navale | condizioni standard |
| Garagista | condizioni standard |
| Gemmologo/a | condizioni standard |
| Generale | condizioni standard |
| Geologo/a | condizioni standard |
| Geometra di cantiere | con sovrappremio |
| Geometra senza acc. A cantieri | condizioni standard |
| Gestore | condizioni standard |
| Giardiniere | condizioni standard |
| Ginecologo | condizioni standard |
| Giocatore basket | condizioni standard |
| Gioielliere | condizioni standard |
| Giornalaio | condizioni standard |
| Giornalista | condizioni standard |
| Giornalista corrispondente estero | da valutare (*) |
| Gommista | condizioni standard |
| Governante | condizioni standard |
| Grafico | condizioni standard |
| Gruista | con sovrappremio |
| Guardarobiere/a | condizioni standard |
| Guardia carceraria | con sovrappremio |
| Guardia del corpo | da valutare (*) |
| Guardia di finanza (mansioni di ufficio) | condizioni standard |
| Guardia di finanza (in pattuglia) | condizioni standard |
| Guardia di finanza (reparti speciali) | da valutare (*) |
| Guardia forestale | condizioni standard |
| Guardia giurata | con sovrappremio |
| Guardia notturna | con sovrappremio |
| Guardiaparco | condizioni standard |
| Guida alpina | da valutare (*) |
| Guida turistica | condizioni standard |
| Hostess di terra | condizioni standard |
| Idraulico | condizioni standard |
| Idraulico fontaniere | con sovrappremio |
| Igienista | condizioni standard |

| | |
|------------------------------------|---------------------|
| Imbianchino | con sovrappremio |
| Impiegato/a | condizioni standard |
| Importatore | condizioni standard |
| Imprenditore | condizioni standard |
| Impresario | condizioni standard |
| Impresario edile | con sovrappremio |
| Incisore | condizioni standard |
| Indossatore/trice | condizioni standard |
| Industriale | condizioni standard |
| Infermiere/a | condizioni standard |
| Informatore medico scient. | condizioni standard |
| Ingegnere | condizioni standard |
| Ingegnere costruzioni | con sovrappremio |
| Ingegnere minerario | da valutare (*) |
| Insegnante | condizioni standard |
| Inserviente osp.le | condizioni standard |
| Installatore imp.elettrici | condizioni standard |
| Installatore impianti allarme | condizioni standard |
| Installatore pc | condizioni standard |
| Intagliatore | condizioni standard |
| Intermediario | condizioni standard |
| Interprete | condizioni standard |
| Intonacatore | con sovrappremio |
| Investigatore | da valutare (*) |
| Isolantista | condizioni standard |
| Isp.re medico lavoro | condizioni standard |
| Ispettore | condizioni standard |
| Ispettore di polizia | da valutare (*) |
| Istitutrice | condizioni standard |
| Istruttore di fitness | condizioni standard |
| Istruttore di nuoto | condizioni standard |
| Istruttore di sci | condizioni standard |
| Istruttore equitazione | da valutare (*) |
| Istruttore guida | condizioni standard |
| Istruttore nautico | condizioni standard |
| Istruttore subacqueo | da valutare (*) |
| Istruttore tennis | condizioni standard |
| Istruttrice ag. Polizia | condizioni standard |
| Laccatore | con sovrappremio |
| Lattoniere | con sovrappremio |
| Lav. Autonomo | condizioni standard |
| Lav. Dipendente | condizioni standard |
| Lavoratore su piattaforme offshore | da valutare (*) |
| Libero professionista | condizioni standard |
| Litografo | condizioni standard |
| Logopedista | condizioni standard |
| Macchinista ferrov. | condizioni standard |
| Macellaio | condizioni standard |
| Maestra d'asilo | condizioni standard |
| Maestro di scherma | condizioni standard |
| Magazziniere | condizioni standard |

| | |
|---------------------------------------|---------------------|
| Magistrato | condizioni standard |
| Maglierista | condizioni standard |
| Manager | condizioni standard |
| Maresciallo | da valutare (*) |
| Marinaio marina mercantile | da valutare (*) |
| Marinaio/skipper | condizioni standard |
| Marmista | con sovrappremio |
| Massofisioterapista | condizioni standard |
| Matematico | condizioni standard |
| Meccanico | condizioni standard |
| Mediatore creditizio | condizioni standard |
| Medico | condizioni standard |
| Medico anestesista | condizioni standard |
| Medico chirurgo | condizioni standard |
| Medico dentista | condizioni standard |
| Medico ginecologo | condizioni standard |
| Medico legale | condizioni standard |
| Medico neurologo | condizioni standard |
| Medico ortopedico | condizioni standard |
| Medico pediatra | condizioni standard |
| Medico primario | condizioni standard |
| Medico psichiatra | condizioni standard |
| Medico scientifico | condizioni standard |
| Medico veterinario | condizioni standard |
| Membro direttivo | condizioni standard |
| Messo notificatore | condizioni standard |
| Metalmeccanico | condizioni standard |
| Metronotte | con sovrappremio |
| Militare in genere | da valutare (*) |
| Minatore | con sovrappremio |
| Ministro di culto | condizioni standard |
| Mobiliere | condizioni standard |
| Modellista | condizioni standard |
| Muratore con accesso ad impalcature | con sovrappremio |
| Muratore senza accesso ad impalcature | con sovrappremio |
| Musicista | condizioni standard |
| Musicologo | condizioni standard |
| Naturopata | condizioni standard |
| Negoziante | condizioni standard |
| Notaio | condizioni standard |
| Oculista | condizioni standard |
| Odontoiatra | condizioni standard |
| Odontotecnico | condizioni standard |
| Operaio specializzato | condizioni standard |
| Operaio/a | condizioni standard |
| Operat.scolastico/a | condizioni standard |
| Operatore | condizioni standard |
| Operatore comm.le | condizioni standard |
| Operatore culturale | condizioni standard |
| Operatore ecologico | condizioni standard |
| Operatore meccanico | condizioni standard |

| | |
|-------------------------------------------------|---------------------|
| Operatore portuale | condizioni standard |
| Operatore tecnico | condizioni standard |
| Operatore terapeutico | condizioni standard |
| Operatore turistico | condizioni standard |
| Orafo | condizioni standard |
| Orchestrale | condizioni standard |
| Orefice | condizioni standard |
| Orlatrice | condizioni standard |
| Orologiaio | condizioni standard |
| Orticolto | condizioni standard |
| Ortopedico | condizioni standard |
| Ortottico | condizioni standard |
| Ostetrica | condizioni standard |
| Ottico | condizioni standard |
| Palombaro | da valutare (*) |
| Panettiere | condizioni standard |
| Panificatore | condizioni standard |
| Paramedico | condizioni standard |
| Parrucchiere/a | condizioni standard |
| Pasticcere | condizioni standard |
| Patrocinatore legale | condizioni standard |
| Pavimentista | condizioni standard |
| Pedagogista | condizioni standard |
| Pellettieri | condizioni standard |
| Pellicciaio | condizioni standard |
| Pensionato/a | condizioni standard |
| Perito | condizioni standard |
| Perito agrario | condizioni standard |
| Perito ass.vo | condizioni standard |
| Perito chimico | condizioni standard |
| Perito elettronico | condizioni standard |
| Perito grafico | condizioni standard |
| Perito industriale | condizioni standard |
| Perito meccanico | condizioni standard |
| Perito tecnico | condizioni standard |
| Pescatore | da valutare (*) |
| Pescatore bacino mediterraneo | con sovrappremio |
| Pettinatrice | condizioni standard |
| Piastrellista | condizioni standard |
| Piazzista | condizioni standard |
| Pilota-civile | da valutare (*) |
| Pilota-militare | da valutare (*) |
| Pittore/imbianchino con accesso a impalcature | con sovrappremio |
| Pittore/imbianchino senza accesso a impalcature | condizioni standard |
| Pizzaiolo | condizioni standard |
| Poligrafico | condizioni standard |
| Portiere | condizioni standard |
| Portuale/gruista | condizioni standard |
| Posatore | condizioni standard |
| Possidente | condizioni standard |
| Posteggiatore | condizioni standard |

| | |
|------------------------------------------------------|---------------------|
| Postino | condizioni standard |
| Pranoterapeuta | condizioni standard |
| Preside | condizioni standard |
| Presidente | condizioni standard |
| Procacciatore affari | condizioni standard |
| Procuratore | condizioni standard |
| Procuratore legale | condizioni standard |
| Produttore ass.ni | condizioni standard |
| Prof. Universitario | condizioni standard |
| Prof.d'orchestra | condizioni standard |
| Professionista | condizioni standard |
| Professore | condizioni standard |
| Professoressa | condizioni standard |
| Progettista | condizioni standard |
| Programmatore | condizioni standard |
| Prom.re finanziario | condizioni standard |
| Promotore | condizioni standard |
| Psicologo/a | condizioni standard |
| Psicoterapeuta | condizioni standard |
| Pubbliche relazioni | condizioni standard |
| Pubblicitario | condizioni standard |
| Puericultrice | condizioni standard |
| Pugile | da valutare (*) |
| Quadro | condizioni standard |
| Questore | da valutare (*) |
| Radiologo | condizioni standard |
| Radiotecnico | condizioni standard |
| Ragioniere/a | condizioni standard |
| Rappresentante | condizioni standard |
| Redattore | condizioni standard |
| Reddituario | condizioni standard |
| Regista | condizioni standard |
| Religioso/a | condizioni standard |
| Resp.agenzia servizi | condizioni standard |
| Resp.le area | condizioni standard |
| Resp.le marketing | condizioni standard |
| Respons.le operativo | condizioni standard |
| Responsabile amm.vo | condizioni standard |
| Responsabile comm.le | condizioni standard |
| Restauratore con accesso ad impalcature o ponteggi | con sovrappremio |
| Restauratore senza accesso ad impalcature o ponteggi | condizioni standard |
| Revisore contabile | condizioni standard |
| Ricamatore | condizioni standard |
| Ricercatore | condizioni standard |
| Riflessologo | condizioni standard |
| Riparatore | condizioni standard |
| Ristoratore | condizioni standard |
| Sacerdote | condizioni standard |
| Saldatore | condizioni standard |
| Salumiere | condizioni standard |
| Sarto/a | condizioni standard |

| | |
|----------------------------------------------------|---------------------|
| Sceneggiatore | condizioni standard |
| Scenografo | condizioni standard |
| Scrittore | condizioni standard |
| Scultore | condizioni standard |
| Segretaria/o | condizioni standard |
| Serigrafo | condizioni standard |
| Serramentista | condizioni standard |
| Sindacalista | condizioni standard |
| Sindaco | condizioni standard |
| Sistemista | condizioni standard |
| Socio | condizioni standard |
| Socio amministratore | condizioni standard |
| Sociologo | condizioni standard |
| Sommozzatore | da valutare (*) |
| Sottufficiale | da valutare (*) |
| Sovrintendente | condizioni standard |
| Spedizioniere | condizioni standard |
| Stagionatore salumi | condizioni standard |
| Stampista | condizioni standard |
| Standista | condizioni standard |
| Stilista | condizioni standard |
| Stuccatore con accesso ad impalcature o ponteggi | con sovrappremio |
| Stuccatore senza accesso ad impalcature o ponteggi | condizioni standard |
| Studiante | condizioni standard |
| Sub-agente | condizioni standard |
| Suora | condizioni standard |
| Tabaccaio | condizioni standard |
| Tappezziere | condizioni standard |
| Taxista | condizioni standard |
| Tecnico audio | condizioni standard |
| Tecnico centro salute | condizioni standard |
| Tecnico fisiopat.respiratoria | condizioni standard |
| Tecnico imp. Petrol. | da valutare (*) |
| Tecnico industria | condizioni standard |
| Tecnico informatico | condizioni standard |
| Tecnico laboratorio | condizioni standard |
| Tecnico manutentore | da valutare (*) |
| Tecnico sistemi di sicurezza | condizioni standard |
| Tecnico telecom | condizioni standard |
| Tecnico telefonista | condizioni standard |
| Tecnico/produttore materiale pirotecnico | da valutare (*) |
| Terapista riabilit. | condizioni standard |
| Termoidraulico | condizioni standard |
| Tessile/tintore | condizioni standard |
| Tipografo | condizioni standard |
| Tipolitografo | condizioni standard |
| Tit.autoscuola | condizioni standard |
| Titolare d'azienda | condizioni standard |
| Tornitore | condizioni standard |
| Traduttore | condizioni standard |
| Tranviere | condizioni standard |

| | |
|----------------------|---------------------|
| Tributarista | condizioni standard |
| Truccatore | condizioni standard |
| Universitario/a | condizioni standard |
| Venditore | condizioni standard |
| Verniciatore | con sovrappremio |
| Veterinario | condizioni standard |
| Vetraio | condizioni standard |
| Vetrinista | condizioni standard |
| Vettore | condizioni standard |
| Vice direttore | condizioni standard |
| Vicepresidente | condizioni standard |
| Vigilatrice infanzia | condizioni standard |
| Vigile del fuoco | condizioni standard |
| Vigile urbano | condizioni standard |
| Viticoltore | condizioni standard |
| Vivaista | condizioni standard |
| Zootecnico | condizioni standard |

(*) L'Impresa si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici sulle attività svolte

| <u>ATTIVITÀ SPORTIVE</u> | <u>DESCRIZIONE</u> | <u>VALUTAZIONE</u> |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Alpinismo 1 | Praticato oltre il 3° grado o di qualsiasi grado se praticato su ghiaccio o in paesi extraeuropei | da valutare (*) |
| Alpinismo 2 | Praticato non oltre 3° grado non su cascate di ghiaccio e non in paesi extraeuropei | condizioni standard |
| Arco, Tiro con l'arco | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Arrampicata Sportiva | Praticata a qualsiasi livello | da valutare (*) |
| Arti Marziali 1 | Con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione | da valutare (*) |
| Arti Marziali 2 | Senza partecipazione a gare | condizioni standard |
| Atletica leggera | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Badminton | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Baseball | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Basket | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Beach Tennis | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Beach Volley | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Biathlon | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Biliardo | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Bob | Praticato a qualsiasi livello | da valutare (*) |
| Bocce | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Bodyboard | Praticato a qualsiasi livello | da valutare (*) |
| Bodybuilding | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Bowling | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Bridge | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Caccia att. Venatoria | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Calcio | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Calcio a 5 | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Canoa | Praticata a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Canoa Fluviale | Praticato a qualsiasi livello | da valutare (*) |
| Canottaggio | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Ciclismo 1 | Se praticato a livello professionistico o dilettante dietro moto | da valutare (*) |
| Ciclismo 2 | Se praticato non a livello professionistico o non dilettante dietro moto | condizioni standard |
| Corsa a piedi | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Corsa Campestre | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Corse Ippiche | Praticate a qualsiasi livello | da valutare (*) |
| Cricket | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Croquet | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Curling | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Dama | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Danza Sportiva | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Deltaplano | Praticato a qualsiasi livello | da valutare (*) |
| Equitazione 1 | Con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione con e senza salto di ostacoli | da valutare (*) |
| Equitazione 2 | Senza partecipazione a gare | condizioni standard |
| Fitness | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Football Americano | Praticata a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Freccette | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Frisbee | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |

| | | |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Ginnastica Artistica | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Ginnastica Ritmica | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Golf | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Hockey su Ghiaccio | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Hockey su Pista | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Hockey su Prato | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Jumping/Repelling | Praticato a qualsiasi livello | da valutare (*) |
| Lotta 1 | Con partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione | da valutare (*) |
| Lotta 2 | Senza partecipazione a gare per le quali è necessaria preventiva iscrizione | condizioni standard |
| Maratona | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Minigolf | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Mountain Bike | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Nuoto | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Pallacanestro | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Pallamano | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Pallanuoto | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Pallavolo | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Paracadutismo | Praticato a qualsiasi livello | da valutare (*) |
| Parapendio | Praticato a qualsiasi livello | da valutare (*) |
| Pattinaggio a Rotelle | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Pattinaggio Artistico a Rotelle | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Pattinaggio Artistico su Ghiaccio | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Pattinaggio Corsa | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Pattinaggio su Ghiaccio | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Pentathlon Moderno | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Pesca Sportiva | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Pesca Subacquea 1 | Se praticata con autorespiratore o in ogni caso oltre i 40 mt di profondità | da valutare (*) |
| Pesca Subacquea 2 | Se praticata senza autorespiratore e a meno di 40 mt di profondità | condizioni standard |
| Ping Pong | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Polo | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Pugilato 1 | Se praticato a livello competitivo con partecipazione ad incontri per i quali è necessaria preventiva iscrizione | da valutare (*) |
| Pugilato 2 | Se praticato senza partecipazione ad incontri | condizioni standard |
| Rafting | Praticato a qualsiasi livello | da valutare (*) |
| Rugby | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Salto dal trampolino con sci o idrosci | Praticato a qualsiasi livello | da valutare (*) |
| Scacchi | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Scherma | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Sci Alpinismo 1 | Se praticato fuori pista e in qualsiasi caso se praticato in paesi extraeuropei ad eccezione di Stati Uniti e Canada | da valutare (*) |
| Sci Alpinismo 2 | Se praticato non fuori pista in Europa, Stati Uniti e Canada | condizioni standard |
| Sci Alpino 1 | Se non praticato su piste segnalate e aperte | da valutare (*) |
| Sci Alpino 2 | Se praticato su piste segnalate e aperte | condizioni standard |
| Sci Nautico | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |

| | | |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Sci Nordico | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Snowboard 1 | Se non praticato su piste segnalate e aperte | da valutare (*) |
| Snowboard 2 | Se praticato su piste segnalate e aperte | condizioni standard |
| Softball | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Sollevamento Pesi | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Speleologia | Praticata a qualsiasi livello | da valutare (*) |
| Sport Motoristici | Praticata a qualsiasi livello | da valutare (*) |
| Squash | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Immersioni Subacquee 1 | Tutti i casi che non rientrano in immersioni Subacquee 2 | da valutare (*) |
| Immersioni Subacquee 2 | Se praticata sempre accompagnati, non in notturna, con brevetto e con autorespiratore, meno di 20 immersioni all'anno e meno di 30 metri di profondità. No speleologia, visita di grotte, visita di relitti e ricerca di tesori, campane subacquee e tentativi di record | condizioni standard |
| Surf | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Tamburello | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Tennis | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Tennis Tavolo | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Tiro con l'Arco | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Torrentismo | Praticato a qualsiasi livello | da valutare (*) |
| Triathlon | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Tuffi | Praticati a qualsiasi livello | da valutare (*) |
| Vela 1 | Se praticata in mare aperto | da valutare (*) |
| Vela 2 | Se praticata lungo la costa | condizioni standard |
| Volano | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Volley | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Volo | Praticato a qualsiasi livello | da valutare (*) |
| Windsurf | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |
| Wrestling | Praticato a qualsiasi livello | condizioni standard |

(*) L'Impresa si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività sportive solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici sulle attività svolte

Data ultimo aggiornamento: 25 maggio 2018

3. GLOSSARIO

AVIVA TOP PROTECTION PLUS

(TARIFFA TG30 FUMATORI E TARIFFA TG29 NON FUMATORI)

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 dall'Impresa al Beneficiario designato, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale;

Carenza: periodo durante il quale le garanzie del Contratto non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo l'Impresa non corrisponde il Capitale Assicurato;

Conclusione del Contratto: il Contratto si considera concluso quando viene sottoscritta la Proposta-Certificato / Prospetto di Polizza 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 del premio, 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 / Prospetto di Polizza;

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

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

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

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

P.E.P.: per Persona Esposta Politicamente si intende chi occupa o ha occupato importanti cariche pubbliche nonché i suoi familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami,

individuare sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al D. Lgs. 231/2007 e s.m.i. e Art. 23 Reg. 5 IVASS del Luglio 2014;

Premio annuo: importo che il Contraente si impegna a corrispondere all'Impresa per la durata pagamento premi, 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;

Prospetto di Polizza: documento attestante l'esistenza del Contratto di Assicurazione, nel quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto;

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;

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

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: Agenzia/Broker/SIM/Banca presso cui è stato stipulato il Contratto;

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

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

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2017

4. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Aggiornata il 25 maggio 2018

1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

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

2. QUALI DATI SONO TRATTATI?

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

Nota Bene: qualora l’Interessato fornisca alla Società dati personali di eventuali soggetti terzi, lo stesso si impegna a comunicare a questi ultimi quanto contenuto nella presente informativa, anche mediante rinvio alla sezione Privacy del sito internet www.aviva.it.

3. PER QUALI FINALITÀ SONO TRATTATI I DATI?

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

- a) **FINALITÀ ASSICURATIVE:** I dati personali dell’Interessato vengono trattati
- ai fini della stipula e esecuzione della Polizza, ivi inclusi eventuali rinnovi (comprese la valutazione del rischio assicurativo effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche dell’Interessato e l’esecuzione - anche tramite *call center* - di verifiche circa la conformità alla normativa applicabile dell’attività degli incaricati di cui si avvale la Società), e
 - per la prestazione dei servizi connessi all’attività assicurativa e riassicurativa oggetto della Polizza (compreso, ad esempio, l’invio di comunicazioni funzionali all’iscrizione all’area clienti). La Società potrà eventualmente trattare dati giudiziari a Lei riferiti nell’ambito di: liquidazione sinistri, contenziosi, provvedimenti di Autorità pubbliche o giudiziarie, adempimenti normativi e regolamentari.
- b) **FINALITÀ DI INTERESSE LEGITTIMO:** i Suoi dati potranno infine essere trattati per il perseguimento dell’interesse legittimo della Società o di altre società del gruppo Aviva, nell’ambito delle seguenti finalità:
- Attività di test e risoluzione delle anomalie dei sistemi informatici;
 - Statistiche utilizzo sito web;
 - Reportistica e analisi statistiche dei prodotti assicurativi per il miglioramento degli stessi;
 - Verifiche di audit interno, controlli a campione sulle polizze e reportistica.

4. SU QUALE BASE VENGONO TRATTATI I DATI?

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

Il trattamento per le Finalità di Interesse Legittimo è eseguito ai sensi dell’articolo 24, comma 1, lettera d) del Decreto Legislativo 196/2003 (“**Codice Privacy**”) e per il perseguimento dell’interesse legittimo del Titolare e delle proprie controparti allo svolgimento delle operazioni economiche ivi indicate ai sensi dell’articolo 6, lettera f), del Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il “**Regolamento Privacy**”). Il trattamento per le Finalità di Interesse Legittimo **non è obbligatorio** e l’Interessato potrà opporsi a detto trattamento con le modalità di cui al successivo paragrafo 8, ma qualora l’Interessato si opponesse a detto trattamento i suoi Dati non potranno essere utilizzati per le Finalità di Interesse Legittimo.

5. COME VENGONO TRATTATI I DATI?

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei dati avverrà sia attraverso l’ausilio di strumenti informatici o automatizzati sia su supporto cartaceo e, comunque, con strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

La valutazione del rischio (di cui al precedente paragrafo 3 a) si basa anche su un processo decisionale automatizzato che, tramite l’analisi delle caratteristiche dell’Interessato, permette di inquadrare lo stesso all’interno di uno specifico livello di rischio. Tale valutazione è necessaria ai fini della stipula e dell’esecuzione della Polizza.

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

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

6. A CHI VENGONO COMUNICATI I DATI?

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

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

7. I DATI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?

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

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

8. QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO?

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

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

L'Interessato potrà altresì, in qualsiasi momento,

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

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

9. CHI SONO I RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO?

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

La Società ha altresì nominato - ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy, il responsabile della protezione dei dati personali che può essere contattato al seguente indirizzo email: dpo.italia@aviva.com, o all'indirizzo postale di cui al paragrafo 8 della presente informativa.

10. TERMINE DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

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

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

11. MODIFICHE E AGGIORNAMENTI

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

L'Interessato potrà visionare il testo dell'informativa costantemente aggiornata nella sezione *Privacy* del sito internet www.aviva.it.

Aviva Top Protection Plus

Contratto di Assicurazione Temporanea
per il Caso di Morte a Capitale Costante
ed a Premio Annuo Costante

(Tariffe TG29 - TG30)



PROPOSTA-CERTIFICATO

FAC SIMILE

Aviva Life S.p.A.
Gruppo Aviva



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

PROPOSTA-CERTIFICATO
AVIVA TOP PROTECTION
PLUS

PROPOSTA-CERTIFICATO

N°

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

| | | | |
|------------------------|-------|---------------------|-------|
| Codice Sog. Incaricato | _____ | Soggetto Incaricato | _____ |
| Codice SubAgente | _____ | SubAgente | _____ |

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

| | | | | | | | |
|------------------------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|---------------|-------------------------------------------------------|
| (da compilare solo se diverso dal Contraente) | | | | | | | |
| COGNOME | | NOME | | CODICE FISCALE | | SESSO | |
| DATA DI NASCITA | | LUOGO DI NASCITA | | PROV. | CITTADINANZA | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| RESIDENZA (Via e N. Civico) | | C.A.P. E LOCALITÀ | | PROV. | STATO | | |
| C.IDENT. | | PASSAP. | PAT.GUIDA | ALTRO | [ESTREMI DOC.] NUMERO | DATA RILASCIO | RILASCIATO DA (Ente e Luogo) |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| PROFESSIONE | | | | ATTIVITÀ ECONOMICHE: | | | |
| | | | | SAE | TAE | RAE | |
| INDIRIZZO E-MAIL | | | | NUMERO DI CELLULARE | | | |
| INDIRIZZO E-MAIL | | | | NUMERO DI CELLULARE | | | |
| ASSICURATO | | | | | | | |
| COGNOME | | NOME | | CODICE FISCALE | | SESSO | |
| DATA DI NASCITA | | LUOGO DI NASCITA | | PROV. | CITTADINANZA | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| RESIDENZA (Via e N. Civico) | | C.A.P. E LOCALITÀ | | PROV. | STATO | | |
| C.IDENT. | | PASSAP. | PAT.GUIDA | ALTRO | [ESTREMI DOC.] NUMERO | DATA RILASCIO | RILASCIATO DA (Ente e Luogo) |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| PROFESSIONE | | | | ATTIVITÀ ECONOMICHE: | | | |
| | | | | SAE | TAE | RAE | |
| INDIRIZZO E-MAIL | | | | NUMERO DI CELLULARE | | | |
| INDIRIZZO E-MAIL | | | | NUMERO DI CELLULARE | | | |

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

| | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| PRESTAZIONI | | | | | | | |
| Il Contraente, chiede di stipulare un'Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte AVIVA TOP PROTECTION PLUS a Capitale ed a Premio Annuo Costante: | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> FUMATORE – TARIFFA TG30 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> NON FUMATORE – TARIFFA TG29 | | | | | | | |
| Capitale assicurato Euro _____ | | | | Rata di perfezionamento Euro _____ | | | |
| Premio Annuo Costante (su base annua) Euro _____ | | | | Frazionamento: <input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Semestrale <input type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Mensile | | | |
| Interessi di frazionamento: 1,50% Semestrale, 2,50% Trimestrale, 3,00% Mensile | | | | | | | |
| DURATA ANNI | | ETÀ ASSICURATO | | | | | |
| _____ | | _____ | | | | | |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|------------------------------|--|-----------------------------|--|
| DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO: | | | | | | | |
| 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/Prospetto di Polizza che il Contratto si considera concluso, previa valutazione del rischio da parte dell'Impresa, quando il Contraente ha versato il primo premio annuo costante - o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - e che Aviva Life S.p.A. - l'Impresa - si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla stessa, fatto salvo il penultimo comma dell'Art. 4 "DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO" delle Condizioni di Assicurazione ed errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa; | | | | | | | |
| * prendono atto che il Contratto decorre, a partire dalle ore 24 della data indicata nella Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza. La copertura assicurativa si intende operativa a condizione che il primo premio annuo costante o la prima rata sia stato pagato. La piena efficacia della copertura assicurativa è in ogni caso subordinata alla compilazione del "QUESTIONARIO SANITARIO" di seguito riportato 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 2.1. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione. L'Impresa invia al Contraente la Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza, quale documento contrattuale che attesta il ricevimento del primo premio annuo costante - o della prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - da parte dell'Impresa e conferma la data di decorrenza del Contratto; | | | | | | | |
| * prendono atto che il pagamento del primo premio annuo costante - o della prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - deve essere effettuato con le modalità di seguito indicate (vedere la sezione relativa ai pagamenti); | | | | | | | |
| * dichiarano di aver preso conoscenza dell'Art. 2 "CONFLITTO DI INTERESSI" delle Condizioni di Assicurazione. | | | | | | | |
| 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 versata) o di stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di particolari rischi. | | | | | | | |
| Il Contraente dichiara di AVER LETTO e ACCETTATO quanto riportato in merito ai TERMINI DI DECORRENZA sopra indicati. | | | | | | | |
| L'Assicurato, qualora diverso dal Contraente, acconsente alla sottoscrizione della presente Proposta-Certificato, ai sensi dell'Art. 1919 del Codice Civile. | | | | | | | |
| Luogo e data, | | | | FIRMA DELL'ASSICURATO | | FIRMA DEL CONTRAENTE | |
| | | | | (se diverso dal Contraente) | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|
| DIRITTO DI RECESSO E DI REVOCA | | | | | | | |
| DIRITTO DI REVOCA | | | | | | | |
| Il Contraente ha il diritto di revocare la presente Proposta-Certificato entro e non oltre il giorno antecedente la data di conclusione del Contratto. | | | | | | | |
| 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. | | | | | | | |
| Luogo e data, | | | | FIRMA DEL CONTRAENTE | | | |

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341; Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - i seguenti articoli e norme:
 Art. 4 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Art. 5 Conclusione del Contratto; Art. 6; Decorrenza del Contratto; Art. 7 Efficacia della Copertura Assicurativa; Art. 8 Esclusioni; Art. 9 Clausola di Carenza; Art. 10: Diritto di revoca e di recesso del Contraente; Art. 14 Sospensione del Contratto; Art. 16 Riscatto, Prestiti; Art. 18 Pagamenti dell'Impresa; Art. 21: Cessione e vincolo.

Luogo e data,

FIRMA DELL'ASSICURATO

FIRMA DEL CONTRAENTE

(se diverso dal Contraente)

L'Assicurato dichiara di NON avere in corso con Aviva Life S.p.A. altre coperture assicurative per il caso di morte.

Luogo e data,

FIRMA DELL'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, l'Informativa sul trattamento dei dati personali;
- ricevuto il documento contenente - ai sensi dell'Art. 49 comma 2, lettera a) del Regolamento IVASS n. 5/2006 - i dati essenziali degli Intermediari e della loro attività, le informazioni su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela del Contraente (modello predisposto dall'Intermediario);
- ricevuto la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti - ai sensi dell'Art. 49 comma 2, lettera a)bis del Regolamento IVASS n. 5/2006 - nei confronti dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario);
- LETTO, COMPRESO e ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.

Luogo e data,

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

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

Luogo e data,

FIRMA DELL'ASSICURATO

FIRMA DEL CONTRAENTE

(se diverso dal Contraente)

AVVERTENZE RELATIVE ALLA 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.

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

Il pagamento di tale premio viene effettuato con:

- assegno bancario/circolare emesso dalla sottoscritta Contraente, intestato

ad Aviva Life S.p.A.

estremi identificativi dell'assegno: Azienda di Credito: _____

codice CAB _____ codice ABI _____ n. assegno _____

oppure

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

estremi identificativi dell'assegno: Azienda di Credito: _____

codice CAB _____ codice ABI _____ n. assegno _____

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

con accredito codice IT 97 P 05034 01625 000000100378 - BANCO POPOLARE SOCIETÀ COOPERATIVA

specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta-Certificato (allegare copia del bonifico effettuato dal Contraente all'Impresa).

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

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

con accredito codice IBAN _____ BANCA _____

specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta-Certificato (allegare copia del bonifico effettuato dal Contraente)

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

ABI _____ CAB _____ Intestatario del conto _____ Paese _____

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

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

Luogo e data,

FIRMA DEL CONTRAENTE

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

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

Cognome e Nome

Codice Sog. Incar. Codice Ag.

Luogo

Data

Firma del Soggetto Incaricato

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI ADEGUATEZZA

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

Luogo e data,

FIRMA DEL CONTRAENTE

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

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

Luogo e data,

FIRMA DEL CONTRAENTE

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto Intermediario (Nome - Cognome - Codice) dichiara di aver informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulterà o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative.

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

MOTIVAZIONI

.....

Luogo e data,

FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO

FIRMA DEL CONTRAENTE

QUESTIONARIO SANITARIO

SI NO

1. Quale professione svolge attualmente? _____
 Si prega di specificare eventuali attività pericolose svolte nell'ambito della professione (per esempio lavora su tralicci, pali, scale, tetti, impalcature ad altezze superiori ai 12 metri, in gallerie, tunnel sotterranei, pozzi).
 Attività pericolose _____

2. Quali sport pratica? _____

3. Ha in corso o in attesa di perfezionamento altre coperture assicurative (vita, malattie gravi, invalidità). SI NO
 Se sì, specifichi il capitale e il tipo di copertura: _____

4. Ha mai ottenuto il rifiuto o il rinvio di una richiesta di assicurazione (vita, malattie gravi, invalidità) oppure un'accettazione a condizioni particolari? SI NO
 In caso di risposta affermativa si prega di specificare tipo di assicurazione, data, causa del rifiuto/rinvio/ applicazione di condizioni particolari.

| TIPO DI ASSICURAZIONE | REFUTO/DIFFERIMENTO CONDIZIONI SPECIALI | CAUSA | DATA |
|-----------------------|-----------------------------------------|-------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

5. Percepisce o è in attesa di percepire una pensione di invalidità, oppure una pensione per inabilità permanente, oppure riceve un anticipo di pensione per ragioni di salute? SI NO
 In caso di risposta affermativa si prega di specificare tipo di pensione, grado di invalidità, cause.

| TIPO DI PENSIONE | GRADO DI INVALIDITÀ | CAUSA |
|------------------|---------------------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |

6. Effettua o prevede di effettuare viaggi all'estero in zone a rischio? SI NO
 Se sì, specifichi i paesi in cui intende recarsi: _____

7. Nella Sua parentela consanguinea (madre, padre, fratelli, sorelle) ci sono stati casi di malattie del cuore o della circolazione, ipertensione, ictus, diabete, malattie renali, tumori, sclerosi multipla, malattia del motoneuroni, malattia di Alzheimer, malattia di Parkinson prima dell'età di 65 anni? La preghiamo di specificare il grado di parentela, la malattia e l'età alla diagnosi: _____

8. Indichi la Sua altezza in cm _____ e il Suo peso in Kg _____.

9. Il suo peso ha subito variazioni superiori ai 5 Kg negli ultimi 12 mesi (tranne che per motivi di dieta)? SI NO

10. Assume regolarmente medicinali o ne ha assunti negli ultimi dodici mesi? SI NO
 Se sì, specificare il tipo di medicinale: _____

11. Fa uso o ha fatto uso di droghe o sostanze stupefacenti, o abuso di alcool? SI NO
 In caso affermativo si prega di specificare quali, quando e in che quantità.

| TIPO DI SOSTANZA | PERIODO DI ASSUNZIONE | QUANTITÀ GIORNALIERA |
|------------------|-----------------------|----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

12. Negli ultimi 5 anni ha subito cure o accertamenti, anche in regime di day-hospital dai quali sia emersa una malattia cardiovascolare, disturbi circolatori, ipertensione, ictus e/o malattia del fegato quale epatopatia acuta o cronica e/o malattia polmonare, tumorale, del sangue, dell'apparato urogenitale, respiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrino-metabolico quali diabete, malattie della tiroide e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate? SI NO

13. Negli ultimi 5 anni si è sottoposto ad un intervento chirurgico o è stato ricoverato in ospedale o in casa di cura? SI NO
 In caso affermativo si prega di specificare tipo intervento o motivo del ricovero, data, ospedale/casa di cura, durata del ricovero, esito.

| INTERVENTO/CAUSA DEL RICOVERO | DATA | DURATA | ESITO |
|-------------------------------|------|--------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

14. Negli ultimi cinque anni si è sottoposto ad esami specialistici esclusi eventuali normali controlli di routine? SI NO
 In caso affermativo si prega di specificare tipo di esame, motivo, data, esito.

| ESAME | MOTIVO | DATA | ESITO |
|-------|--------|------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

15. Fuma o ha fumato negli ultimi 24 mesi. SI NO
 Se sì, indichi la quantità giornaliera: _____

Dichiaro di essere consapevole che le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza.
 Dichiaro agli effetti della validità della presente assicurazione, di essere consapevole che le dichiarazioni inesatte o le reticenze, anche incolpevoli, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
 Prosciolgo dal segreto professionale tutti i medici, nonché gli ospedali e gli istituti in genere che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardano ed autorizzo sin d'ora l'Impresa stessa all'acquisizione di copia di eventuali cartelle cliniche di degenza e di copia di accertamenti medici effettuati.

Luogo e data,

FIRMA DELL'ASSICURATO

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE
 Il sottoscritto Assicurato conferma che:

- ha ricevuto una copia non pre-compilata del questionario;
- ha effettuato un'attenta e meditata lettura del contenuto del questionario stesso;
- il presente questionario è stato compilato sulla base di dichiarazioni spontanee da lui rilasciate in sede di intervista.

Luogo e data,

FIRMA DELL'ASSICURATO



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

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

AVIVA TOP PROTECTION PLUS

Al 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

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

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

DA COMPILARE SOLO IN PRESENZA DI CONTRAENTE PERSONA GIURIDICA

Il legale rappresentante coincide con uno dei titolari effettivi? SI (Indicare nella sezione DATI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE EFFETTIVO eventuali altri Titolari Effettivi)
 NO (Compilare OBBLIGATORIAMENTE la sezione DATI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE EFFETTIVO)

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

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

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

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

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

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

Luogo e data **FIRMA DEL CONTRAENTE / LEGALE RAPPRESENTANTE / DELEGATO**

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

SANZIONI PENALI

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

TITOLARE EFFETTIVO

Titolare effettivo sub1 e sub2 - D.lgs. 231/2007 (e s.m.i.) art. 2 lettera y) Reg. IVASS n° 5/2014 e relativo Allegato Tecnico.

Per titolare effettivo sub1) si intende:
la persona o le persone fisiche per conto delle quali il cliente realizza un'operazione o instaura un rapporto continuativo

Per titolare effettivo sub2) si intende:

- in caso di società:
 - la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore, purché non si tratti di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazione conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazione al capitale sociale;
 - la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;
- in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi:
 - se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;
 - se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nei cui interessi pre-cipale è istituita o agisce l'entità giuridica.
 - la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE

Art. 1, co.2, lett. o D.lgs. 231/2007 e s.m.i. e Art. 23 Reg. 5 Ivass del Luglio 2014 (Persone Politicamente Esposte e PEPs)
Le persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche nonché i loro familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al presente decreto (D.lgs. 231/2007 e s.m.i.).

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

- Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:
 - i capi di Stato, i capi di governo, i ministri e i vice ministri o sottosegretari;
 - 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.
- Per familiari diretti s'intendono:
 - il coniuge;
 - figli e i loro coniugi;
 - coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;
 - i genitori.
- Al fine 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.
- Senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno i soggetti destinatari del presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

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



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



Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 25,480,080,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1355410 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 10210040159 Società con unico socio soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19305 del 31/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 82 del 07/04/1992) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1,00103 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038,00006

FAC SIMILE

FAC SIMILE

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA

AVIVA TOP PROTECTION PLUS - *Proposta-Certificato* - 5 di 6

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



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



Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 25,480,080,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1355410 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 10210040159 Società con unico socio soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19305 del 31/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 82 del 07/04/1992) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1,00103 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038,00006

FAC SIMILE

Mod. 99643 - 50 - Ed. 05/2017 - LGA

Aviva Life S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano

www.aviva.it

Tel: +39 02 2775.1

Fax: +39 02 2775.204

Pec: aviva_life_spa@legalmail.it



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



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

