

# Aviva Smart Protection

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



IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Informativa sulla Privacy e sulle Tecniche di Comunicazione a Distanza;
- Modulo di Proposta-Certificato.

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

---

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

---



---

## SOMMARIO

<b>1. NOTA INFORMATIVA</b>	pag.	3
<b>2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE</b> comprensive di	pag.	10
2.1 ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI DELL'ASSICURATO	pag.	16
<b>3. GLOSSARIO</b>	pag.	17
<b>4. INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA</b>	pag.	18
<b>5. MODULO DI PROPOSTA-CERTIFICATO</b>	pag.	21

---

PAGINA LASCIATA VOLTAMENTE BIANCA

# 1. NOTA INFORMATIVA

## AVIVA SMART PROTECTION (TARIFFA T5S)

---

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

La Nota informativa si articola in quattro sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SUGLI SCONTI E REGIME FISCALE
- D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

### A. INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ DI ASSICURAZIONE

#### 1. INFORMAZIONI GENERALI

Aviva S.p.A., Compagnia del Gruppo AVIVA, ha sede legale e direzione generale in Viale Abruzzi n. 94 – 20131 Milano – Italia.

Numero di telefono: 02/27751 - sito internet: [www.avivaitalia.it](http://www.avivaitalia.it) -

Indirizzo di posta elettronica:

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

Aviva S.p.A., è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale nr. 186 del 10/08/1989).

La Società di Revisione è Reconta Ernst & Young S.p.A. con sede in Via della Chiusa, 2 - 20123 MILANO.

#### 2. CONFLITTO DI INTERESSI

Aviva S.p.A., Società che commercializza il presente Contratto, è controllata da Aviva Italia Holding S.p.A. che detiene una quota di partecipazione del 50 per cento del capitale sociale della Società ed è partecipata da Aviva Italia S.p.A. (1 per cento) e da UniCredit S.p.A. (49 per cento).

Il prodotto viene distribuito da Agenzie/Broker indipendenti dal Gruppo Aviva; pertanto non esiste conflitto di interessi.

La Società opera in ogni circostanza in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e si impegna ad ottenere per gli stessi il miglior risultato possibile.

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

#### 3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Le prestazioni assicurative indicate di seguito, sono operanti per tutta la Durata del Contratto. Per durata contrattuale si intende l'arco di tempo che intercorre tra la Data di Decorrenza e la Data di Scadenza del Contratto. Il presente Contratto è stato predisposto per una durata di 10 o 20 anni; non sono ammesse durate diverse. La Società a fronte del versamento dei premi annui si impegna a corrispondere una prestazione in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata del Contratto.

I premi versati vengono utilizzati dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal Contratto (rischio di mortalità).

#### PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Nel caso in cui il decesso dell'Assicurato si verifichi nel corso della Durata del Contratto e la Garanzia sia in vigore, la Società liquida immediatamente ai Beneficiari l'importo del Capitale assicurato.

---

La prestazione è garantita dal versamento dei premi annui di importo costante ed il Capitale assicurato è pari ad Euro 50.000,00.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla Data di Scadenza, il Contratto si intenderà estinto ed i premi annui corrisposti resteranno acquisiti dalla Società.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 180 giorni dalla Data di Decorrenza, e lo stesso sia in regola con il pagamento dei premi, la Società corrisponderà, in luogo del Capitale assicurato, una somma pari all'ammontare del Premio Annuo o delle rate di premio versate.

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

- **dolo del Contraente o dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- **incidente di volo**, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto; trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale Riattivazione del Contratto;
- **stato di ubriachezza o uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili**, qualora il decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'assicurato stesso;
- **decesso avvenuto 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](http://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 10 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane;
- **esercizio di una delle professioni, sport amatoriali e/o professionali di cui al punto 2.1 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI DELL'ASSICURATO" delle Condizioni di Assicurazione.**

In questi casi la Società corrisponde solo l'importo della Riserva Matematica calcolato al momento del decesso.

#### **PER AIDS**

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

In questo caso la Società corrisponde solo l'importo della Riserva Matematica calcolato al momento del decesso.

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

## **4. PREMIO ANNUO**

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

Il Premio Annuo costante è determinato in base:

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

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

Nel caso di rateazione semestrale del premio, gli interessi di frazionamento da corrispondere sono pari al 2% del Premio Annuo.

Il primo premio viene pagato al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato da parte del Contraente e dell'Assicurato – se persona diversa - e viene quietanzato direttamente sulla stessa.

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

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

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

- assegno circolare/bancario non trasferibile intestato a Aviva S.p.A. o al Soggetto Incaricato nella qualità di intermediario autorizzato dalla Società;
- bonifico bancario al Soggetto Incaricato nella qualità di intermediario autorizzato dalla Società o alla Società, in quest'ultimo caso l'importo va bonificato sul conto corrente intestato a Aviva S.p.A. – Banca Intesa – codice IT43R0306912711000017920138;
- tramite Carta AVIVA MasterCard, solo nelle agenzie AVIVA abilitate a questa tipologia di pagamento.

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

**La Società non ammette in nessun caso il pagamento dei premi annui in contanti.**

## TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI

Nelle tabelle riportate di seguito sono indicati gli importi del Premio Annuo, relativi a diverse combinazioni di età e durata; le tabelle sono differenziate in base al sesso dell'Assicurato.

### IMPORTI DI PREMIO ANNUO

**Capitale Assicurato: € 50.000,00**

**Sesso: Femminile**

ETÀ	DURATA (ANNI)	
	10	20
30	43,50	53,50
35	43,50	53,50
40	61,50	83,50
45	84,50	119,50
50	116,50	174,50
55	177,50	269,50
60	264,00	-
65	448,00	-

**Capitale Assicurato: € 50.000,00**

**Sesso: Maschile**

ETÀ	DURATA (ANNI)	
	10	20
30	65,50	85,00
35	65,50	85,00
40	88,00	133,00
45	126,50	204,00
50	198,50	315,00
55	332,00	490,50
60	499,00	-
65	803,00	-

## **C. INFORMAZIONI SUGLI SCONTI E REGIME FISCALE**

### **5. MISURE E MODALITÀ DI EVENTUALI SCONTI**

Il Contratto potrà usufruire di condizioni migliorative in occasione di campagne promozionali concordate preventivamente tra il Soggetto Incaricato e la Società. Le condizioni migliorative saranno valide per tutti i Contraenti in possesso dei requisiti previsti dalle campagne e consisteranno in una riduzione dell'importo dei Premi non inferiore al 10%.

### **6. REGIME FISCALE**

#### **6.1 IMPOSTE SUI PREMI**

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

#### **6.2 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.

Precisamente, ai sensi dell'art.15 comma 1 lett. f) del D.P.R. n. 917/86, relativamente ad ogni periodo di imposta, è consentita una detrazione nella misura del 19% dell'onere sostenuto dal Contraente per i premi relativi alle Assicurazioni di cui sopra versati in tale periodo per un importo complessivamente non superiore ad Euro 1.291,14. Il Contraente avrà dunque diritto ad una detrazione massima pari ad Euro 245,32.

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.

#### **6.3 TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE**

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

#### **6.4 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.

#### **6.5 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**

### **7. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO**

#### **7.1 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO**

La Data di Conclusione del Contratto è il giorno in cui il Contraente - unitamente all'Assicurato, se persona diversa - sottoscrive la Proposta-Certificato e versa il primo Premio Annuo o la prima rata semestrale, se il premio è frazionato.

#### **7.2 DECORRENZA DEL CONTRATTO**

La Data di Decorrenza coincide con le ore 24 della Data di Conclusione, fatto salvo quanto disposto al successivo punto 7.3 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA".

La Società invia al Contraente la Lettera Contrattuale di Conferma, nella quale è indicata la Data di Decorrenza.



### **7.3 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

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

- rispetto dei requisiti di assicurazione, riportati al successivo punto 7.4 "SFERA DI APPLICAZIONE";
- la sottoscrizione della dichiarazione, resa dall'Assicurato, nella Proposta-Certificato, di buono stato di salute;
- la mancanza di ulteriori coperture di tipo temporanea caso morte prestate dalla Società nei confronti del medesimo Assicurato.

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

### **7.4 SFERA DI APPLICAZIONE**

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

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

### **7.5 DURATA E SCADENZA DEL CONTRATTO**

Per Durata del Contratto si intende l'arco di tempo che intercorre tra la Data di Decorrenza e la Data di Scadenza e durante la quale sono operanti le prestazioni previste dal Contratto.

Per questo Contratto la Durata è pari a 10 o 20 anni, a scelta del Contraente.

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

### **8.1 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

Il Contratto si risolve al verificarsi dei seguenti eventi:

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

### **8.2 SOSPENSIONE DEL CONTRATTO**

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

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

La Garanzia prevista dal Contratto non è valida durante la Sospensione e, in caso di decesso dell'Assicurato mentre il Contratto è sospeso, non è prevista alcuna prestazione da parte della Società.

### **8.3 RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO**

Il Contraente può riattivare il Contratto sospeso mediante il pagamento del premio – o delle rate di premio – arretrato. La Riattivazione è automatica se la Società riceve il versamento del Contraente tra l'inizio della Sospensione e la sesta ricorrenza mensile successiva al mancato pagamento; dopo la sesta ricorrenza mensile e precedentemente alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento, per riattivare il Contratto è necessario, oltre al pagamento del premio arretrato, anche la sottoscrizione di una nuova dichiarazione di buono stato di salute da parte dell'Assicurato.

La Riattivazione del Contratto avviene alle ore 24 del giorno di ricevimento, da parte della Compagnia, del premio - o delle rate - arretrato. A partire dalla sua Riattivazione, il Contratto prevede le normali prestazioni della Garanzia.

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

## **9. 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.**

---

## **10. DIRITTO DI RECESSO**

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di Recesso entro trenta giorni dalla Data di Conclusione. Il Recesso libera il Contraente e la Società 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 – alla Società al seguente indirizzo:

*Aviva S.p.A.  
Viale Abruzzi, 94  
20131 Milano.*

La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso, rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto.

## **11. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA SOCIETÀ PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

### **11.1 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ**

Per un maggior dettaglio sulla documentazione da consegnare alla Società, necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento ed a individuare gli aventi diritto, si rimanda allo specifico Art. 18 "PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ" delle Condizioni di Assicurazione.

### **11.2 PRESCRIZIONE**

Ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti da qualsiasi contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato l'evento su cui i diritti stessi si fondano, fatte salve specifiche disposizioni di Legge.

## **12. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO**

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

## **13. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO**

Il Contratto viene redatto in lingua italiana. Le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione, in tal caso spetta alla Società proporre quella da utilizzare.

## **14. RECLAMI**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società:

*Aviva S.p.A.  
Viale Abruzzi, 94 - 20131 Milano  
telefax 02 2775 245  
reclami\_vita@avivaitalia.it.*

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:

*ISVAP  
Servizio Tutela degli Utenti  
Via del Quirinale 21- 00187 Roma  
telefono 06.42.133.1,*

I reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere: i dati del reclamante, l'individuazione del soggetto di cui si lamenta l'operato ed il motivo di lamentela, copia della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società 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, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

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

La Società si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente qualunque variazione della sua denominazione sociale, forma giuridica e indirizzo.

---

Qualora nel corso della durata contrattuale dovessero intervenire variazioni nelle informazioni contenute nella Nota Informativa anche a seguito di modifiche nella normativa applicabile al Contratto, la Società si impegna a fornire tempestivamente anche al Contraente ogni necessaria precisazione.

#### **16. COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ**

Le comunicazioni del Contraente possono essere fatte pervenire oltre che direttamente alla Società, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a Aviva S.p.A. – V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano (Italia), anche al Soggetto Incaricato presso cui è appoggiato il Contratto.

***Aviva S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.***

***Il Rappresentante Legale  
ANDREA BATTISTA***



## 2 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### AVIVA SMART PROTECTION (TARIFFA T5S)

---

#### ART. 1 OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalle presenti Condizioni di Assicurazione, dalla Proposta-Certificato contenente la dichiarazione di buono stato di salute, dalla Lettera Contrattuale di Conferma e dalle eventuali Appendici al Contratto firmate dalla Società stessa.

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

#### ART. 2 CONFLITTO DI INTERESSI

Aviva S.p.A., Società che commercializza il presente Contratto, è controllata da Aviva Italia Holding S.p.A. che detiene una quota di partecipazione del 50 per cento del capitale sociale della Società ed è partecipata da Aviva Italia S.p.A. (1 per cento) e da UniCredit S.p.A. (49 per cento).

Il prodotto viene distribuito da Agenzie/Broker indipendenti dal Gruppo Aviva. Pertanto non esiste conflitto di interessi.

La Società opera in ogni circostanza in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e si impegna ad ottenere per gli stessi il miglior risultato possibile.

#### ART. 3 PRESTAZIONI DEL CONTRATTO

Il presente Contratto prevede che, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della Durata del Contratto - qualunque ne sia la causa, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso, **fatte tuttavia salve l'esclusioni per l'esercizio delle professioni riportate nell'elenco al punto 2.1 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI DELL'ASSICURATO" e con le limitazioni previste all'Art. 8 "ESCLUSIONI" ed all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" che seguono** - Aviva S.p.A., di seguito definita Società, garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del Capitale assicurato.

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

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

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

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

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

#### ART. 5 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

La Data di Conclusione del Contratto è il giorno in cui il Contraente - unitamente all'Assicurato, se persona diversa - sottoscrive la Proposta-Certificato e versa il primo Premio Annuo o la prima rata semestrale, se il premio è frazionato.

#### ART. 6 DECORRENZA DEL CONTRATTO

La Data di Decorrenza coincide con le ore 24 della Data di Conclusione, fatto salvo quanto disposto all'Art. 7 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA".

La Società invia al Contraente la Lettera Contrattuale di Conferma, nella quale è indicata la Data di Decorrenza.

#### ART. 7 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

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

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

---

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

## **ART. 8 ESCLUSIONI**

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

- **dolo del Contraente o dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- **incidente di volo**, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto, trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale Riattivazione del Contratto;
- **stato di ubriachezza o uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili**, qualora il decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'assicurato stesso;
- **decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio** e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet [www.viaggiareassicuri.it](http://www.viaggiareassicuri.it). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- **decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato**. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 10 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane;
- **esercizio di una delle professioni, sport amatoriali e/o professionali di cui al punto 2.1 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI DELL'ASSICURATO"**.

In questi casi la Società corrisponde solo l'importo della Riserva Matematica calcolato al momento del decesso.

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

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 180 giorni dalla Data di Decorrenza, e lo stesso sia in regola con il pagamento dei premi, la Società corrisponderà, in luogo del Capitale assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi annui o delle rate di premio versate.

La Società non applicherà la clausola di Carenza di cui sopra, e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero Capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

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

## **PER AIDS**

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

In questo caso la Società corrisponde solo l'importo della Riserva Matematica calcolato al momento del decesso.

## **ART. 10 DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRATTO**

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

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

---

La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al Recesso, rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto.

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 – alla Società al seguente indirizzo:

Aviva S.p.A.  
Viale Abruzzi, 94  
20131 Milano.

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

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

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

#### **ART. 12 LIMITI DI ETÀ**

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

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

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

Il primo premio viene pagato al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato da parte del Contraente e dell'Assicurato – se persona diversa - e viene quietanzato direttamente sulla stessa.

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

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

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

Il Premio Annuo costante è determinato in base:

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

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

- assegno circolare/bancario non trasferibile intestato a Aviva S.p.A. o al Soggetto Incaricato, nella qualità di intermediario autorizzato dalla Società;
- bonifico bancario al Soggetto Incaricato nella qualità di intermediario autorizzato dalla Società o alla Società, in quest'ultimo caso l'importo va bonificato sul conto corrente intestato a Aviva S.p.A. – Banca Intesa – codice IBAN IT43R0306912711000017920138;
- tramite Carta AVIVA MasterCard, solo nelle agenzie AVIVA abilitate a questa tipologia di pagamento.

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

**La Società non ammette in nessun caso il pagamento dei premi annui in contanti.**

#### **ART. 14 SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI ANNUI COSTANTI**

Nel caso in cui nel corso della Durata del Contratto il Contraente non corrisponda un'annualità di premio – o una rata semestrale, se il premio è frazionato –, il Contratto è sospeso dalla Società. La sospensione del Contratto inizia 30 giorni dopo la data del mancato pagamento e si conclude alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento stesso.

La Garanzia prevista dal Contratto non è valida durante la sospensione.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza o provveduto all'incasso a domicilio.

## ART. 15 RIATTIVAZIONE

Il Contraente può riattivare il Contratto sospeso mediante il pagamento del premio – o delle rate di premio – arretrato. La Riattivazione è automatica se la Società riceve il versamento del Contraente tra l'inizio della Sospensione e la sesta ricorrenza mensile successiva al mancato pagamento; dopo la sesta ricorrenza mensile e precedentemente alla prima ricorrenza annua del mancato pagamento, per riattivare il Contratto è necessario, oltre al pagamento del premio arretrato, anche una nuova dichiarazione di buono stato di salute da parte dell'Assicurato.

Trascorso il periodo di Sospensione, senza che il Contratto sia stato riattivato, lo stesso si intende risolto.

## 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 fatta dal Contraente e riportata nella Proposta-Certificato può essere in qualsiasi momento modificata con richiesta del Contraente alla Società, tramite apposita comunicazione da presentare al Soggetto Incaricato oppure mediante disposizione testamentaria nei termini previsti dal Codice Civile.

La designazione beneficiaria non può essere modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente e i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Società 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 alla Società di voler profittare del beneficio.

## ART. 18 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

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

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

- pervenire alla Società, per il tramite del Soggetto Incaricato, e previa compilazione del Modulo di richiesta di liquidazione

*oppure*

- essere inviate direttamente a Aviva S.p.A., Viale Abruzzi n. 94, 20131 Milano - a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno - solo nei casi strettamente particolari in cui non si abbia alcun rapporto diretto con il Soggetto Incaricato.

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

Per data di ricevimento della richiesta si intende:

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

*oppure*

- in caso di invio della richiesta di liquidazione direttamente alla Società la data di ricevimento della raccomandata con ricevuta di ritorno da parte della Società.

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

- per ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori - qualora essi siano minorenni o privi di capacità di agire - sarà necessario compilare il Modulo di richiesta di liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente appurate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui tale richiesta venga inviata a mezzo posta, e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni, ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori dovrà inviare alla Società anche la seguente documentazione:
  - **copia di un valido documento di identità;**
  - **copia del codice fiscale;**
  - **dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario** con indicati l'intestatario del conto corrente bancario e il codice IBAN.
- **certificato di morte dell'Assicurato** rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- **certificato medico** indicante la causa del decesso;
- **relazione sanitaria** rilasciata dal medico curante attestante la causa del decesso e completa di anamnesi patologica prossima e remota con particolare riferimento alla patologia che causato il decesso;

- **copia di eventuali cartelle cliniche** relative a ricoveri ospedalieri (in fotocopia);
- in caso di morte da malattia, **copia della prima cartella clinica** in cui è stata diagnosticata la malattia che ha causato il decesso, oppure, in mancanza della cartella clinica, relazione del medico curante sulla causa che ha determinato la morte dell'Assicurato e sulle sue condizioni sanitarie pregresse;
- in caso di decesso conseguente ad infortunio, omicidio, suicidio **copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria** che ha effettuato gli accertamenti;
- **copia del referto autoptico** e delle indagini tossicologiche;
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) NON ha lasciato testamento: **atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio**, autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che egli non ha lasciato testamento e nel quale siano indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici, e non vi sono altri soggetti a cui la legge attribuisca diritti o quote di eredità);
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) HA lasciato testamento: verbale di pubblicazione, copia autenticata del testamento dello stesso ed atto di notorietà ovvero dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che il testamento in questione è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato nel quale sono indicati l'elenco degli eredi testamentari e l'elenco dei suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato con la specifica indicazione che tali eredi testamentari ed eredi legittimi sono gli unici, e non vi sono altri soggetti a cui la legge attribuisca diritti o quote di eredità;
- **decreto del Giudice Tutelare** che autorizzi il tutore degli eventuali beneficiari minori o privi della capacità di agire, a riscuotere la somma dovuta, con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento, il decreto può essere consegnato anche in copia autenticata;

Inoltre, la Società si riserva di richiedere ulteriore documentazione in relazione alle circostanze in cui si è verificato il decesso dell'Assicurato in presenza di particolari esigenze istruttorie, quali:

- **Verbale dell'Autorità Giudiziaria** intervenuta sul luogo del decesso da presentarsi nel caso in cui la morte sia avvenuta in seguito ad infortunio, omicidio o suicidio;
- **Decreto di Chiusura Istruttoria** emesso dalla Procura della Repubblica allo scopo di determinare l'indennizzabilità del sinistro;
- **Copia del referto autoptico** e delle indagini tossicologiche.

**La Società si riserva di chiedere ulteriore documentazione che si rendesse strettamente necessaria per definire la liquidazione dell'importo spettante.**

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

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

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

#### **ART. 19 DUPLICATO DELLA PROPOSTA CERTIFICATO**

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'esemplare della Proposta-Certificato, il Contraente o gli aventi diritto possono ottenerne un duplicato a proprie spese e responsabilità.

#### **ART. 20 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO**

Il Contraente può cedere ad altri il Contratto, così come costituirlo in pegno in favore di un terzo o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci solo quando la Società, 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.

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

Nel caso di pegno, le operazioni di liquidazione devono essere richieste dal creditore pignoratizio che si sostituisce in tutto e per tutto al Contraente cedente, mentre le operazioni di variazione contrattuale devono essere richieste dal Contraente con assenso scritto del creditore pignoratizio.

#### **ART. 21 IMPOSTE**

Le imposte presenti e future, dovute sugli atti dipendenti dal Contratto, sono a carico del Contraente, dei Beneficiari ed aventi diritto, secondo le norme di Legge vigenti.



---

## **ART. 22 ARROTONDAMENTI**

Tutti i valori in Euro riportati nel presente Contratto e nelle comunicazioni che la Società farà al Contraente all'Assicurato ed ai Beneficiari saranno indicati con due decimali.

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

## **ART. 23 FORO COMPETENTE**

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

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

(da considerarsi esclusi dalla copertura assicurativa)

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni e/o degli sport amatoriali e/o professionali di cui al presente punto 2, è necessario tenere presente che è escluso dalla Garanzia prevista dal Contratto il decesso dell'Assicurato avvenuto a causa del loro esercizio.

### PROFESSIONI

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

### SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI

- Aikido
- Aikijujutsu
- Alpinismo
- Arrampicata Sportiva
- Automobilismo
- Bob
- Bodyboard
- Budo-Taijutsu
- Canoa
- Ciclismo
- Corse Ippiche
- Deltaplano
- Equitazione
- Football Americano
- Go-Kart
- Hwa Rang Do
- Jeet Kune Do
- Jiu Jitsu
- Judo
- Jumping/Repelling
- Karate
- Kendo
- Kickboxing
- Kung Fu
- Lotta
- Motociclismo
- Motonautica
- Paracadutismo
- Parapendio
- Pesca Subacquea
- Pugilato
- Rafting
- Regate/Vela
- Rugby
- Salto dal trampolino con sci o idrosci
- Sci Alpinismo
- Speleologia
- Subacquea
- Tae Kwon Do
- Tai Chi
- Torrentismo
- Tuffi
- Volo
- Wrestling

### 3. GLOSSARIO

#### AVIVA SMART PROTECTION (TARIFFA T5S)

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Impignorabilità e insequestrabilità:** principio secondo cui le somme dovute dalla Società al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare;

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

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

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

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

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

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

**Soggetto Incaricato:** Agenzia/Broker presso cui è stato stipulato il Contratto;

**Sospensione:** il Contratto è sospeso a seguito del mancato pagamento dei premi da parte del Contraente; la Sospensione dura 11 mesi al termine dei quali il Contratto si intende risolto;

## 4. INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali la Società informa gli interessati sull'uso dei loro dati personali e sui loro diritti ai sensi dell'articolo 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003).

La nostra azienda deve acquisire (o già detiene) alcuni dati relativi agli interessati (Contraenti e Assicurati).

### UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI\*

\* *Le finalità assicurative richiedono, come indicato nella raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per l'individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative.*

I dati forniti dagli interessati o da altri soggetti che effettuano operazioni che li riguardano o che, per soddisfare loro richieste, forniscono all'azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali, ecc., sono utilizzati da AVIVA S.p.A., da Società del Gruppo AVIVA e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornire il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che gli interessati hanno richiesto,
- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione, anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

La nostra Società chiede, quindi, agli interessati di esprimere il consenso - contenuto nella proposta di adesione - per il trattamento dei loro dati, strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi dagli stessi richiesti.

Per i servizi e prodotti assicurativi la nostra Società ha necessità di trattare anche dati "sensibili" – sono considerati sensibili i dati relativi, ad esempio, allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali ed alle convinzioni religiose dei soggetti interessati (art. 4, comma 1, lett. d, del Codice in materia di protezione dei dati personali) - strettamente strumentali all'erogazione degli stessi (come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri). Il consenso richiesto riguarda, pertanto, anche tali dati per queste specifiche finalità.

Per tali finalità i dati degli interessati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM), broker assicurativi, Società di Gestione del Risparmio, organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie quali INPS, INPGI, Forze dell'ordine ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Il consenso degli interessati riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo a:

AVIVA S.p.A. – Viale Abruzzi 94 - 20131 Milano - tel. 02.2775 447.

Senza tali dati la nostra Società non potrebbe fornire agli interessati i servizi e i prodotti assicurativi richiesti, in tutto o in parte.

Alcuni dati, poi, devono essere comunicati dagli interessati o da terzi per obbligo di legge (lo prevede, ad esempio, la disciplina antiriciclaggio).

Le informazioni relative alle operazioni poste in essere dagli interessati, ove ritenute "sospette" ai sensi della normativa antiriciclaggio (art. 41, comma 1 del decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231), potranno essere comunicate dall'Impresa ad altri intermediari finanziari appartenenti al Gruppo AVIVA.

### MODALITA' D'USO DEI DATI

Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a, della Legge: raccolta, registrazione e organizzazione, elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione, utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione, cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela.

I dati personali degli interessati sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire agli stessi i servizi, i prodotti e le informazioni da loro richiesti, anche mediante l'uso del fax, del telefono

---

anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza. La Società utilizza le medesime modalità anche quando comunica, per tali fini, alcuni di questi dati ad altre aziende dello stesso settore, in Italia ed all'estero e ad altre aziende dello stesso Gruppo, in Italia ed all'estero.

Per taluni servizi, vengono utilizzati soggetti di fiducia che svolgono, per conto della Società, compiti di natura tecnica od organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Questi soggetti sono diretti collaboratori e svolgono la funzione di "Responsabile" o dell' "incaricato" del trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "Titolari" del trattamento stesso. Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo AVIVA o della catena distributiva (agenti o altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione sulla vita, consulenti tecnici) ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società (legali, medici, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione, società di servizi postali indicate nei plichi postali utilizzati), società di revisione e di consulenza, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

In considerazione della suddetta complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, la Società precisa infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i suoi dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente richiedendolo a:

AVIVA S.p.A. – V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano - tel. 02.2775.447, ove potranno essere conosciute anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

Il consenso espresso dagli interessati, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del prodotto o servizio assicurativo richiesto e per la ridistribuzione del rischio.

La Società informa, inoltre, che i dati personali degli interessati non verranno diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i loro dati e come essi vengono utilizzati. Inoltre hanno il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare, cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (questi diritti sono previsti dall'articolo 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali; la cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge, per l'integrazione occorre vantare un interesse, il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi di materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato e, negli altri casi, l'opposizione presuppone sempre un motivo legittimo).

Per l'esercizio dei loro diritti gli interessati possono rivolgersi a:

Servizio Privacy - AVIVA S.p.A. – V.le Abruzzi 94 - 20131 Milano - tel. 02.2775.447 - fax 02.2775.474 – email [privacy\\_vita@avivaitalia.it](mailto:privacy_vita@avivaitalia.it)

L'Amministratore Delegato pro tempore è titolare del trattamento dei dati personali, per l'area industriale assicurativa.

PAGINA LASCIATA VOLTAMENTE BIANCA

# Aviva Smart Protection

Contratto di Assicurazione Temporanea  
per il Caso di Morte a Capitale Costante e  
Predefinito e a Premio Annuo Costante (Tariffa T5S)



PROPOSTA-CERTIFICATO

FAC SIMILE

Codice Sog. Incaricato  Soggetto Incaricato

**CONTRAENTE**

COGNOME (del Contraente o del Legale Rappresentante (*))		NOME		CODICE FISCALE		SESSO	
				<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA		PROV.	CITTADINANZA		
RESIDENZA (Via e N. Civico)				C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO
C. IDENT.	PASSAP.	PAT. GUIDA	ALTRO	ESTREMI DOC: NUMERO	DATA RILASCIO	RILASCIATO DA (Ente e Luogo)	DATA SCADENZA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
PROFESSIONE				ATTIVITÀ ECONOMICA:			
				Sottogruppo <input type="text"/> Gruppo/Ramo <input type="text"/>			
<b>NEL CASO IN CUI IL CONTRAENTE SIA UN'IMPRESA</b>							
RAGIONE SOCIALE					PARTITA IVA		
					<input type="text"/>		
SEDE (Via e N. Civico)				C.A.P. E LOCALITÀ		PROV.	STATO

(\*): SI ALLEGA UN DOCUMENTO COMPROVANTE IL POTERE DI RAPPRESENTARE LEGALMENTE L'ENTE CONTRAENTE (IMPRESA)

**ASSICURATO**

(da compilare solo se diverso dal Contraente)

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

**BENEFICIARI**

Il Contraente designa i seguenti Beneficiari:

**per il caso di morte**  gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali  il coniuge dell'Assicurato al verificarsi dell'evento e in difetto i figli dello stesso

altri (specificare) \_\_\_\_\_

**PRESTAZIONI**

**Il Contraente chiede di stipulare un'assicurazione temporanea per il caso di morte, a capitale costante e predeterminato e a premi annui costanti, avente le seguenti caratteristiche:**

Capitale assicurato                      Euro 50.000,00

Durata del Contratto                       10 anni                       20 anni

Importo del Premio Annuo costante                      Euro \_\_\_\_\_  
 (su base annua)

Periodicità di pagamento del premio                       Annuale                       Semestrale  
 (in caso di pagamento del premio in rate semestrali, gli interessi di frazionamento sono pari al 2,00% dell'importo)

Rata di perfezionamento                      Euro \_\_\_\_\_



**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;
- l'Assicurato dichiara di non avere in corso con la Società altri Contratti di assicurazione sulla vita di tipo temporanea caso morte;
- prendono atto, con la sottoscrizione della presente Proposta-Certificato, compresa la dichiarazione del buono stato di salute, ed il pagamento del primo premio annuo costante o della prima rata di premio, in caso di frazionamento semestrale, che il Contratto è concluso e che la Aviva S.p.A. - la Società - si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla stessa, fatti salvi l'ultimo 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 di sottoscrizione della Proposta-Certificato che coincide con la data di conclusione del Contratto. La Società invia al Contraente la Lettera Contrattuale di Conferma, quale documento contrattuale che attesta il ricevimento del primo premio annuo costante - o della prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - da parte della Società e che 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 assegno bancario/circolare, bonifico bancario o, per le agenzie abilitate, tramite Carta AVIVA MasterCard.

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di AVER LETTO e ACCETTATO quanto riportato in merito ai TERMINI DI DECORRENZA sopra indicati.

L'Assicurato, qualora diverso dal Contraente, acconsente alla sottoscrizione della presente Proposta-Certificato.

Luogo e data, .....

**FIRMA DELL'ASSICURATO**

(se diverso dal Contraente)

**FIRMA DEL CONTRAENTE**

**DIRITTO DI RECESSO****DIRITTO DI RECESSO**

Il Contraente può recedere dal Contratto individuale entro trenta giorni dalla Data di Conclusione. Il diritto di recesso libera il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto. La Società, 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 dichiara di aver preso esatta conoscenza delle Condizioni di Assicurazione e di approvare specificamente - ai sensi e per gli effetti degli articoli del Codice Civile: 1341: Condizioni Generali di Contratto e 1342: Contratto concluso mediante moduli e formulari - i seguenti articoli e norme:

Art. 4 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Art. 5 Conclusione del Contratto; Art. 6 Decorrenza del Contratto; Art. 7 Efficacia del Contratto; Art. 8 Esclusioni; Art. 9 Clausola di Carenza; Art. 14 Sospensione del pagamento dei premi annui costanti; Art. 18 Pagamenti della Società.

Luogo e data, .....

**FIRMA DELL'ASSICURATO**

(se diverso dal Contraente)

**FIRMA DEL CONTRAENTE**

**IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER:**

- ricevuto il Fascicolo Informativo – redatto secondo le prescrizioni ISVAP - contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario e la presente Proposta-Certificato che definiscono il Contratto;
- ricevuto il documento contenente – ai sensi dell'art.49 comma 2, lett. a) del Regolamento ISVAP n.5/2006 – i dati essenziali degli Intermediari e della loro attività, le informazioni su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario);
- ricevuto la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti – ai sensi dell'art.49 comma 2, lett. a)bis del Regolamento ISVAP 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**

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Gli interessati (Contraente, Assicurato), preso atto dell'informativa di cui all'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003) – inserita nel Fascicolo Informativo e redatta secondo le prescrizioni ISVAP – acconsentono al trattamento dei loro dati personali, ivi compresi quelli sensibili idonei a rilevare lo stato di salute, per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati.

Luogo e data, .....

**FIRMA DELL'ASSICURATO**

(se diverso dal Contraente)

**FIRMA DEL CONTRAENTE**

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO AI FINI DELL'EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA (Art.7 delle Condizioni di Assicurazione):**

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato, nel fornire le informazioni richieste per la conclusione del Contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione della dichiarazione del buono stato di salute, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle affermazioni riportate nella dichiarazione stessa;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico. In questo caso il Contratto non è assumibile dalla Società.

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

Luogo e data, .....

**FIRMA DELL'ASSICURATO**

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

All'atto della sottoscrizione della presente Proposta-Certificato, il sottoscritto Soggetto Incaricato, nella sua qualità di intermediario autorizzato dalla Società, incassa il primo premio annuo costante – o la prima rata di premio, in caso di frazionamento semestrale - pari a Euro \_\_\_\_\_ e ne fa trasmissione alla Aviva S.p.A..

Il pagamento di tale premio viene effettuato con:

- assegno bancario/circolare emesso dalla sottoscritta Contraente**, intestato a Aviva S.p.A. oppure al Soggetto Incaricato nella sua qualità di intermediario autorizzato dalla Società  
 estremi identificativi dell'assegno: Azienda di Credito: \_\_\_\_\_  
 codice CAB \_\_\_\_\_ codice ABI \_\_\_\_\_ n. assegno \_\_\_\_\_
- bonifico bancario effettuato dal Contraente ed intestato a Aviva S.p.A.**  
 con accredito su c/c codice IBAN IT43R0306912711000017920138 - BANCA INTESA  
 specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta-Certificato (allegare copia del bonifico effettuato dal Contraente alla Società).
- bonifico bancario effettuato dal Contraente**  
 ed intestato a \_\_\_\_\_ - Soggetto Incaricato nella Sua qualità di intermediario autorizzato dalla Società -  
 con accredito su c/c \_\_\_\_\_ Banca \_\_\_\_\_  
 codice CAB \_\_\_\_\_ codice ABI \_\_\_\_\_ codice CIN \_\_\_\_\_  
 specificando nella causale il nome del Contraente ed il numero della Proposta-Certificato (allegare copia del bonifico effettuato dal Contraente)
- Carta AVIVA MasterCard**, esclusivamente presso le agenzie abilitate.

**Attenzione:** nel caso di pagamento del premio con mezzi non direttamente indirizzati alla Società, ovvero al Soggetto Incaricato nella sua qualità di intermediario della Società, la prova dell'avvenuto pagamento del premio alla Società 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.

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

**SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO**

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

\_\_\_\_\_  
 Cognome e Nome Codice Sog. Incar. \_\_\_\_\_ Codice Ag. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Luogo Data \_\_\_\_\_ Firma del Soggetto Incaricato \_\_\_\_\_

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

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

**CASO 1**

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

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

Luogo e data ..... IL CONTRAENTE

**CASO 2**

**Il Cliente decide di non voler rispondere alle domande del questionario**

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

Luogo e data ..... IL CONTRAENTE

**CASO 3**

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

Il sottoscritto Intermediario [Nome – Cognome – Codice] \_\_\_\_\_

dichiara di avere informato il Contraente dei principali motivi sotto riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative.

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

**MOTIVAZIONI**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Luogo e data ..... L'INTERMEDIARIO IL CONTRAENTE

**DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE**

Al fine delle suddette coperture assicurative DICHIARO di :

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

Luogo e data, .....

**FIRMA DELL'ASSICURATO**

FAC SIMILE

FAC SIMILE

FAC SIMILE

## Aviva S.p.A.

V.le Abruzzi 94 20131 Milano

www.avivaitalia.it

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



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



Sede legale e sede sociale in Italia Viale Abruzzi 94 20131 Milano Capitale Sociale Euro 429.713.613,12 (i.v.) R.E.A. di Milano 1284961 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09269930153 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale n. 186 del 10/08/1989) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00081 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00008

1 - COPIA PER LA SOCIETA'

2 - COPIA PER IL CONTRAENTE

3 - COPIA PER IL SOGGETTO INCARICATO

4 - COPIA

FACSIMILE



## Aviva S.p.A.

V.le Abruzzi 94 20131 Milano

[www.avivaitalia.it](http://www.avivaitalia.it)

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



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



Sede legale e sede sociale in Italia Viale Abruzzi 94 20131 Milano Capitale Sociale Euro 429.713.613,12 (i.v.) R.E.A. di Milano 1284961 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09269930153 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18240 del 28/07/1989 (Gazzetta Ufficiale n. 186 del 10/08/1989) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00081 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00008