



# Aviva Top Protection Aviva Best Protection

Contratto di Assicurazione Temporanea  
per il caso di Morte a capitale  
costante ed a premio annuo costante  
a capitale decrescente a premio unico  
o a premio annuo costante limitato

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.



---

## SOMMARIO

<b>1. AVIVA TOP PROTECTION: ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE COSTANTE ED A PREMIO ANNUO COSTANTE</b>	pag.	3
1.1 NOTA INFORMATIVA	pag.	4
1.2 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	pag.	13
<b>2. AVIVA BEST PROTECTION: ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE DECRESCENTE A PREMIO UNICO O A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO</b>	pag.	19
2.1 NOTA INFORMATIVA	pag.	20
2.2 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	pag.	33
<b>3. CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO</b>	pag.	41
<b>4. ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT A LIVELLO DILETTANTISTICO E/O PROFESSIONALI DELL'ASSICURATO</b>	pag.	47
<b>5. GLOSSARIO</b>	pag.	51
<b>6. INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA</b>	pag.	55
<b>7. MODULO DI PROPOSTA-CERTIFICATO</b>	pag.	61

---

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA

**1. AVIVA TOP PROTECTION  
ASSICURAZIONE TEMPORANEA  
PER IL CASO DI MORTE  
A CAPITALE COSTANTE ED  
A PREMIO ANNUO COSTANTE**

# 1.1 NOTA INFORMATIVA

## TOP PROTECTION (TARIFE T6S FUMATORI - T6FS NON FUMATORI)

---

**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 SUL 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 Banca 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 i Contraenti 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 durate comprese tra 1 e 20 anni.

La Società a fronte del versamento di premi annui costanti si impegna a corrispondere una prestazione in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

Il premio versato viene utilizzato 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 contrattuale, la Società liquida immediatamente, ai Beneficiari del Contratto, l'importo del capitale assicurato.

---

La prestazione è garantita dal versamento di premi annui costanti 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 corrisposti resteranno acquisiti dalla Società.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto, 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.

**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**, per la definizione dello stato di ubriachezza si fa riferimento a quanto previsto dal Codice della Strada ed il decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato stesso;
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili.**
- **esercizio di uno degli sport a livello dilettantistico e/o professionali di cui al punto 4 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT A LIVELLO DILETTANTISTICO E/O PROFESSIONALI DELL'ASSICURATO"**, la cui esclusione risulti da apposita appendice al Contratto.

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

#### **PER AIDS**

**Ferma la premessa di cui sopra, rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla data di decorrenza del Contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.**

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

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

#### **4. 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;
- 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)
- al sesso dell'Assicurato;
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- all'attività professionale dell'Assicurato;
- all'eventuale esercizio di sport a livello dilettantistico e/o professionali;
- 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 dichiarazione presente nella Proposta-Certificato).

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

- semestrale;
- trimestrale;
- mensile.

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

- per la rateazione semestrale: 2% del premio annuo;



- per la rateazione trimestrale: 3% del premio annuo;
- per la rateazione mensile: 4% del premio annuo.

Per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo “CASO A” del punto 3. “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO” che segue, 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.

Per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo “CASO B” del punto 3. “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO” che segue, 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 dalla Società al Contraente come conferma dell’entrata in vigore del Contratto e definisce l’accettazione del contratto da parte della Società.

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 IBAN IT58F0306912711600017920138.
- 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.

### **TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI**

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed allo stato di salute dell’Assicurato, che possono essere effettuate dalla Società solo dopo che l’Assicurando abbia reso le necessarie informazioni e compilato il Questionario Sanitario (o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica).

#### **IMPORTI DI PREMIO**

**Capitale Assicurato: € 50.000,00** **Sesso: Femminile** **Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	64,00 €	67,50 €	72,50 €	79,50 €
35	71,50 €	77,50 €	87,50 €	99,00 €
40	85,50 €	98,00 €	112,50 €	131,00 €
45	113,50 €	130,50 €	153,50 €	183,00 €
50	151,50 €	180,50 €	218,00 €	269,00 €

**Capitale Assicurato: € 50.000,00** **Sesso: Maschile** **Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	97,00 €	99,00 €	105,00 €	117,50 €
35	101,50 €	110,50 €	128,00 €	151,00 €
40	122,50 €	145,50 €	175,50 €	218,00 €
45	174,50 €	211,50 €	265,50 €	335,50 €
50	257,50 €	328,00 €	418,00 €	522,50 €



**Capitale Assicurato: € 50.000,00****Sesso: Femminile****Non Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	59,50 €	62,00 €	65,50 €	71,50 €
35	65,00 €	70,00 €	77,50 €	86,50 €
40	76,00 €	85,50 €	97,00 €	111,50 €
45	97,50 €	111,00 €	129,00 €	152,00 €
50	127,00 €	150,00 €	179,00 €	219,00 €

**Capitale Assicurato: € 50.000,00****Sesso: Maschile****Non Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	78,00 €	79,50 €	83,50 €	91,50 €
35	81,00 €	87,00 €	98,50 €	113,50 €
40	94,50 €	110,00 €	129,50 €	157,50 €
45	129,00 €	153,00 €	189,00 €	235,50 €
50	183,00 €	229,50 €	289,00 €	359,50 €

**Capitale Assicurato: € 100.000,00****Sesso: Femminile****Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	98,00 €	105,00 €	115,00 €	129,00 €
35	113,00 €	125,00 €	145,00 €	168,00 €
40	141,00 €	166,00 €	195,00 €	232,00 €
45	197,00 €	231,00 €	277,00 €	336,00 €
50	273,00 €	331,00 €	406,00 €	508,00 €

**Capitale Assicurato: € 100.000,00****Sesso: Maschile****Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	164,00 €	168,00 €	180,00 €	205,00 €
35	173,00 €	191,00 €	226,00 €	272,00 €
40	215,00 €	261,00 €	321,00 €	406,00 €
45	319,00 €	393,00 €	501,00 €	641,00 €
50	485,00 €	626,00 €	806,00 €	1.015,00 €

**Capitale Assicurato: € 100.000,00****Sesso: Femminile****Non Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	89,00 €	94,00 €	101,00 €	113,00 €
35	100,00 €	110,00 €	125,00 €	143,00 €
40	122,00 €	141,00 €	164,00 €	193,00 €
45	165,00 €	192,00 €	228,00 €	274,00 €
50	224,00 €	270,00 €	328,00 €	408,00 €

**Capitale Assicurato: € 100.000,00****Sesso: Maschile****Non Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	126,00 €	129,00 €	137,00 €	153,00 €
35	132,00 €	144,00 €	167,00 €	197,00 €
40	159,00 €	190,00 €	229,00 €	285,00 €
45	228,00 €	276,00 €	348,00 €	441,00 €
50	336,00 €	429,00 €	548,00 €	689,00 €

**Capitale Assicurato: € 200.000,00****Sesso: Femminile****Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	166,00 €	180,00 €	200,00 €	228,00 €
35	196,00 €	220,00 €	260,00 €	306,00 €
40	252,00 €	302,00 €	360,00 €	434,00 €
45	364,00 €	432,00 €	524,00 €	642,00 €
50	516,00 €	632,00 €	782,00 €	986,00 €

**Capitale Assicurato: € 200.000,00****Sesso: Maschile****Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	298,00 €	306,00 €	330,00 €	380,00 €
35	316,00 €	352,00 €	422,00 €	514,00 €
40	400,00 €	492,00 €	612,00 €	782,00 €
45	608,00 €	756,00 €	972,00 €	1.252,00 €
50	940,00 €	1.222,00 €	1.582,00 €	2.000,00 €

**Capitale Assicurato: € 200.000,00****Sesso: Femminile****Non Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	148,00 €	158,00 €	172,00 €	196,00 €
35	170,00 €	190,00 €	220,00 €	256,00 €
40	214,00 €	252,00 €	298,00 €	356,00 €
45	300,00 €	354,00 €	426,00 €	518,00 €
50	418,00 €	510,00 €	626,00 €	786,00 €

**Capitale Assicurato: € 200.000,00****Sesso: Maschile****Non Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	222,00 €	228,00 €	244,00 €	276,00 €
35	234,00 €	258,00 €	304,00 €	364,00 €
40	288,00 €	350,00 €	428,00 €	540,00 €
45	426,00 €	522,00 €	666,00 €	852,00 €
50	642,00 €	828,00 €	1.066,00 €	1.348,00 €

---

## **C. INFORMAZIONI SUL REGIME FISCALE**

### **5. REGIME FISCALE**

#### **5.1 IMPOSTE SUI PREMI**

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

#### **5.2 DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI**

Le Assicurazioni in forma di Temporanea Caso Morte danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente.

Ai sensi del D. Lgs. n. 47 del 18/02/00, relativamente ad ogni periodo di imposta (normalmente coincidente con l'anno solare), a fronte dei premi relativi alle Assicurazioni in forma di Temporanea Caso Morte, versati in tale periodo, è attualmente consentita una detrazione di imposta del 19% dei premi versati fino ad un importo massimo di Euro 245,32, corrispondente ad un'aliquota fiscale del 19%, applicata all'importo massimo di Euro 1.291,14.

Vi precisiamo che al raggiungimento del limite massimo di detrazione concorrono:

- eventuali polizze che garantiscono il rischio di morte da infortunio, di invalidità permanente da infortunio o da malattia superiore al 5%, di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, stipulate dopo il 31.12.2000;
- eventuali altre polizze Temporanee caso morte stipulate dopo il 31.12.2000;
- eventuali altre polizze in forma Mista stipulate dopo il 31.12.2000 solo per la quota corrispondente al rischio di morte;
- 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.

#### **5.3 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.

#### **5.4 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.

#### **5.5 NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRAIBILITÀ**

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**

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

#### **6.1 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO**

Nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, il Contratto si considera concluso quando il Contraente ha sottoscritto la Proposta-Certificato – unitamente all'Assicurato se persona diversa - ed ha versato il primo premio annuo costante – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio -.

Nei casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, il Contratto si considera concluso, previa valutazione del rischio da parte della Compagnia, quando il Contraente ha sottoscritto la Proposta-Certificato / Prospetto di Polizza – unitamente all'Assicurato se persona diversa - ed ha versato il primo premio annuo costante – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio -.

#### **6.2 DECORRENZA DEL CONTRATTO**

Fatto salvo quanto disposto dal successivo punto 6.3 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA", nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" le prestazioni decorrono dalle ore 24 della data di sottoscrizione della Proposta-Certificato; nei casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" le prestazioni decorrono dalle ore 24 della data di decorrenza indicata sulla Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza. La copertura assicurativa si intende operante a condizione che il primo premio annuo – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio – sia stato pagato.

---

La Società invia al Contraente una Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza, nella quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto.

### **6.3 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

La copertura assicurativa e di conseguenza l'emissione della Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza - che definisce l'accettazione del Contratto da parte della Società ed in cui viene indicata la data di decorrenza - sono in ogni caso subordinate alla sottoscrizione del Questionario Sanitario contenuto nella Proposta-Certificato e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, extraprofessionali e sportive nei termini previsti al punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio, la Società 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 a livello dilettantistico e/o professionali di cui al punto 4. "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT A LIVELLO DILETTANTISTICO E/O PROFESSIONALI DELL'ASSICURATO":

1. la Società si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sport a livello dilettantistico e/o professionali solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici sulle attività svolte;
2. il Contraente verserà il primo premio annuo o rata di premio - in caso di frazionamento - alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato / Prospetto di Polizza ("Caso B" delle "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO");
3. la Società applicherà l'eventuale sovrappremio e invierà la Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza.

Nel caso in cui il Contraente non accetti di pagare il sovrappremio dovuto all'esercizio di uno sport amatoriale e/o professionale di cui al punto 4: la Società, con apposita appendice al Contratto, escluderà dalla Garanzia il decesso causato dall'esercizio di tale sport amatoriale e/o professionale svolto.

Nel caso, nel corso della durata contrattuale, l'Assicurato modifichi la propria professione dovrà comunicarlo alla Società come previsto dall'Art. 1926 del Codice Civile.

### **6.4 SFERA DI APPLICAZIONE**

Il presente Contratto può essere stipulato se l'Assicurato, alla data di decorrenza del Contratto, non abbia un'età inferiore a 18 anni e non superiore a 74, mentre alla data di scadenza del Contratto l'età dell'Assicurato non potrà essere superiore a 75 anni.

Si precisa che l'età all'ingresso dell'Assicurato, ai fini assicurativi, è quella calcolata alla data di decorrenza indicata nella Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza; nel caso mancassero meno di sei mesi dalla data di decorrenza al successivo compleanno, l'età, ai fini assicurativi, verrà aumentata di un anno.

### **6.5 DURATA E SCADENZA 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 e durante la quale sono operanti le prestazioni previste dal Contratto.

Per questo Contratto la durata non può essere inferiore a 1 anni e non può essere superiore a 20 anni.

La durata pagamento premi coincide con la durata contrattuale.

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

### **7.1 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

Il Contratto si scioglie 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 contrattuale;
- alla scadenza del Contratto.

### **7.2 SOSPENSIONE DEL CONTRATTO**

Nel caso in cui, nel corso della Durata del Contratto il Contraente non corrisponda un'annualità di premio -

---

o una rata, 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.

### **7.3 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 la riattivazione può avvenire soltanto dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Società. La Società 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 della Società, del premio - o delle rate di premio - 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.

## **8. 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.**

## **9. DIRITTO DI REVOCA E DI RECESSO**

### **9.1 DIRITTO DI REVOCA (solo per i casi previsti al paragrafo “CASO B” del punto 3. “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO”)**

Nella fase che precede la conclusione del contratto - entro e non oltre il giorno antecedente la data di 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 della Società al seguente indirizzo:

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

### **9.2 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 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.

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

### **10.1 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 “LIQUIDAZIONI” delle Condizioni di Assicurazione.

## **10.2 PRESCRIZIONE**

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

## **11. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO**

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

## **12. 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.

## **13. 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,*

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla compagnia.

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.

## **14. 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 al Contraente ogni necessaria precisazione.

## **15. 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.

Il Contraente in base all'Art. 1926 del Codice Civile dovrà comunicare alla Società eventuali cambiamenti di professione dell'Assicurato eventualmente intervenuti in corso di 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  
CESARE BRUGOLA***





## 1.2 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### AVIVA TOP PROTECTION (TARIFFE T6S FUMATORI - T6FS NON FUMATORI)

---

#### ART. 1 OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

Gli obblighi della Società 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 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 Banca 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 i Contraenti il miglior risultato possibile.

#### ART. 3 PRESTAZIONI DEL CONTRATTO

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 **con le limitazioni previste all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" ed all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" che seguono** - Aviva S.p.A., di seguito definita Società, garantisca, ai Beneficiari designati, il pagamento del capitale assicurato.

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 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

Nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, il Contratto si considera concluso quando il Contraente ha sottoscritto la Proposta-Certificato – unitamente all'Assicurato se persona diversa - ed ha versato il primo premio annuo costante – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio –.

Nei casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, il Contratto si considera concluso, previa valutazione del rischio da parte della Compagnia, quando il Contraente ha sottoscritto la Proposta-Certificato / Prospetto di Polizza – unitamente all'Assicurato se persona diversa - ed ha versato il primo premio annuo costante – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio –.

#### ART. 6 DECORRENZA DEL CONTRATTO

Fatto salvo quanto disposto dal successivo punto 6.3 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA", nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" le prestazioni decorrono dalle ore 24 della data di sottoscrizione della Proposta-Certificato; nei casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" le prestazioni decorrono dalle ore 24 della data di decorrenza indicata sulla Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza. La copertura assicurativa si intende operante a condizione che il primo premio annuo – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio – sia stato pagato.

La Società invia al Contraente una Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza, nella quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto.



## ART. 7 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La copertura assicurativa e, di conseguenza, l'emissione della Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza - che definisce l'accettazione del Contratto da parte della Società ed in cui viene indicata la data di decorrenza - sono in ogni caso subordinate alla sottoscrizione del Questionario Sanitario contenuto nella Proposta-Certificato 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 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio, la Società 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 particolari rischi

*ovvero*

- richiedere ulteriore documentazione.

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

## ART. 8 RISCHIO DI MORTE

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

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

- **dolo del Contraente o dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- **incidente di volo**, se l'Assicurato viaggia 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**, per la definizione dello stato di ubriachezza si fa riferimento a quanto previsto dal Codice della Strada ed il decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato stesso;
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili.**
- **esercizio di uno degli sport a livello dilettantistico e/o professionali di cui al punto 4 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT A LIVELLO DILETTANTISTICO E/O PROFESSIONALI DELL'ASSICURATO"**, la cui esclusione risulti da apposita appendice al Contratto.

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

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni e/o uno degli sport a livello dilettantistico e/o professionali di cui al punto 4. "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT A LIVELLO DILETTANTISTICO E/O PROFESSIONALI DELL'ASSICURATO":

1. la Società si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sport a livello dilettantistico e/o professionali solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici sulle attività svolte;
2. il Contraente verserà il primo premio annuo o rata di premio - in caso di frazionamento - alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato / Prospetto di Polizza ("Caso B" delle "Condizioni di Assunzione del Contratto");
3. la Società applicherà l'eventuale sovrappremio e invierà la Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza.

Nel caso in cui il Contraente non accetti di pagare il sovrappremio dovuto all'esercizio di uno sport amatoriale e/o professionale di cui al punto 4: la Società, con apposita appendice al Contratto, escluderà dalla Garanzia il decesso causato dall'esercizio di tale sport amatoriale e/o professionale svolto.

Nel caso, nel corso della durata contrattuale, l'Assicurato modifichi la propria professione dovrà comunicarlo alla Società come previsto dall'Art. 1926 del Codice Civile.

## ART. 9 CLAUSOLA DI CARENZA

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

---

Di conseguenza, resta convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto, e lo stesso sia al corrente con il pagamento dei premi, 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 entro i primi 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto la limitazione sopra indicata, e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

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

#### **PER AIDS**

**Ferma la premessa di cui sopra, rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla data di decorrenza del Contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.**

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

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

#### **10.1 DIRITTO DI REVOCA (solo per i casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO")**

Nella fase che precede la conclusione del contratto - entro e non oltre il giorno antecedente la data di 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 della Società al seguente indirizzo:

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

#### **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 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 E RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

Il Contratto può essere stipulato per durate comprese tra 1 e 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 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 e superiore a 74 anni, mentre l'età a scadenza debba essere non superiore a 75 anni.

### **ART. 13 PREMIO ANNUO COSTANTE**

Il premio annuo costante è determinato in base:

- all'importo del capitale assicurato;
- alla durata contrattuale;
- all'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto (l'età dell'Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi);
- al sesso dell'Assicurato;
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- all'attività professionale dell'Assicurato;
- all'eventuale esercizio di sport a livello dilettantistico e/o professionali;
- 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 dichiarazione presente nella Proposta-Certificato).

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

Per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, 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.

Per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, 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 dalla Società al Contraente come conferma dell'entrata in vigore del Contratto e definisce l'accettazione del contratto da parte della Società.

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

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: 2% del premio annuo;
- per la rateazione trimestrale: 3% del premio annuo;
- per la rateazione mensile: 4% 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 dalla Società.

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 IT58F0306912711600017920138.
- 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.

### **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 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.

## ART. 15 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 la riattivazione può avvenire soltanto dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Società. La Società 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 della Società, del premio - o delle rate di premio - 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 i premi arretrati, lo stesso non è più riattivabile. In quest'ultimo caso il Contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società.

## 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 LIQUIDAZIONI

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:

- **certificato di morte** dell'Assicurato rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- **certificato medico indicante la causa del decesso**;
- se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) NON ha lasciato testamento: **atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio**, 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: **copia autenticata del testamento e/o verbale di pubblicazione dello stesso** ed **atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio** in cui risulti che il testamento in questione è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato nel quale sono 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);
- **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;
  - per ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori - qualora essi siano minorenni o privi di capacità di agire - sarà sufficiente compilare il Modulo di richiesta di liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente appurate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui tale richiesta venga inviata a mezzo posta, e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni, ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori dovrà inviare alla Società anche la seguente documentazione:
    - **copia di un valido documento di identità;**
    - **copia del codice fiscale;**
    - **dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario** con indicati il numero di conto corrente bancario, Istituto Bancario, intestatario del conto corrente bancario, codice C.A.B., A.B.I. e C.I.N..

**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. AVIVA BEST PROTECTION  
ASSICURAZIONE TEMPORANEA  
PER IL CASO DI MORTE  
A CAPITALE DECRESCENTE  
A PREMIO UNICO O  
A PREMIO ANNUO COSTANTE  
LIMITATO**



## 2.1 NOTA INFORMATIVA

### AVIVA BEST PROTECTION

- A PREMIO UNICO (TARIFE T7S FUMATORI - T7FS NON FUMATORI)
- A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO (TARIFE T8S FUMATORI - T8FS NON FUMATORI)

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 SUL 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 Chiesa, 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 Banca 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 i Contraenti 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 Contratto a Premio Unico è stato predisposto per durate comprese tra 2 e 20 anni, mentre il Contratto a Premio Annuo Costante Limitato è stato predisposto per durate comprese tra 2 e 30 anni.

La Società a fronte del versamento di un premio unico o di premi annui costanti si impegna a corrispondere una prestazione, decrescente annualmente, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

Il premio versato viene utilizzato 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 contrattuale, la Società liquida immediatamente ai Beneficiari del Contratto l'importo del capitale calcolato diminuendo il Capitale assicurato iniziale di tante volte l'importo costante, ottenuto dividendo il capitale iniziale per la durata contrattuale, per



---

quanti saranno gli anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza del Contratto alla data del decesso dell'Assicurato.

L'esatta formula che permette di individuare l'importo del capitale da pagare in caso di decesso dell'Assicurato è la seguente:

$$CI - (CI/D * A)$$

Dove:

CI = Capitale Iniziale

D = Durata Contrattuale

A = Anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza alla data di decesso dell'Assicurato.

La prestazione è garantita dal versamento di un premio unico o di premi annui costanti dovuti per un periodo di tempo limitato.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del Contratto, questo si intenderà estinto ed il premio unico o i premi annui costanti corrisposti resteranno acquisiti dalla Società.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto, e lo stesso sia in regola con il pagamento dei premi, la Società corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari al premio unico o all'ammontare dei premi annui 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 nonché uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;**
- **esercizio di uno degli sport a livello dilettantistico e/o professionali di cui al punto 4 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT A LIVELLO DILETTANTISTICO E/O PROFESSIONALI DELL'ASSICURATO"**, la cui esclusione risulti da apposita appendice al Contratto.

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

#### **PER AIDS**

**Ferma la premessa di cui sopra, rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla data di decorrenza del Contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.**

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

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

## **4. PREMI**

### **4.1 PREMIO UNICO**

Il premio unico è determinato in base:

- all'importo del capitale assicurato;
- alla durata contrattuale;
- all'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto (l'età dell'Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi);
- al sesso dell'Assicurato;
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- all'attività professionale dell'Assicurato;
- all'eventuale esercizio di sport a livello dilettantistico e/o professionali;
- 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 dichiarazione presente nella Proposta-Certificato).

Per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo “CASO A” del punto 3. “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO” che segue, il premio unico 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.

Per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo “CASO B” del punto 3. “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO” che segue, il premio unico 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 dalla Società al Contraente come conferma dell’entrata in vigore del Contratto e definisce l’accettazione del contratto da parte della Società.

Il pagamento del Premio Unico 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 IT58F0306912711600017920138.
- tramite Carta AVIVA MasterCard, solo nelle agenzie AVIVA abilitate a questa tipologia di pagamento.

### TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed allo stato di salute dell’Assicurato, che possono essere effettuate dalla Società solo dopo che l’Assicurando abbia reso le necessarie informazioni e compilato il Questionario Sanitario (o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica).

#### IMPORTI DI PREMIO UNICO

**Capitale Assicurato: € 50.000,00** **Sesso: Femminile** **Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	104,00 €	156,50 €	215,00 €	284,50 €
35	122,00 €	197,00 €	287,50 €	396,00 €
40	158,50 €	278,00 €	421,00 €	591,50 €
45	233,00 €	422,00 €	646,00 €	914,00 €
50	336,00 €	631,50 €	984,50 €	1.413,00 €

**Capitale Assicurato: € 50.000,00** **Sesso: Maschile** **Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	198,50 €	315,00 €	431,00 €	563,00 €
35	207,50 €	350,00 €	517,50 €	722,00 €
40	258,50 €	478,50 €	749,00 €	1.085,50 €
45	392,00 €	755,00 €	1.205,00 €	1.766,00 €
50	614,50 €	1.223,00 €	1.978,00 €	2.877,50 €

**Capitale Assicurato: € 50.000,00** **Sesso: Femminile** **Non Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	90,50 €	131,50 €	177,00 €	231,50 €
35	104,50 €	163,00 €	233,50 €	318,50 €
40	133,50 €	226,50 €	338,00 €	471,00 €
45	191,00 €	338,50 €	513,00 €	723,00 €
50	271,00 €	501,50 €	778,00 €	1.114,50 €

**Capitale Assicurato: € 50.000,00****Sesso: Maschile****Non Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	145,00 €	221,00 €	297,50 €	384,00 €
35	151,00 €	244,50 €	354,50 €	489,00 €
40	184,00 €	328,50 €	506,50 €	729,50 €
45	272,00 €	510,50 €	808,00 €	1.182,00 €
50	417,50 €	818,50 €	1.321,00 €	1.928,50 €

**Capitale Assicurato: € 100.000,00****Sesso: Femminile****Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	178,00 €	283,00 €	400,00 €	539,00 €
35	214,00 €	364,00 €	545,00 €	762,00 €
40	287,00 €	526,00 €	812,00 €	1.153,00 €
45	436,00 €	814,00 €	1.262,00 €	1.798,00 €
50	642,00 €	1.233,00 €	1.939,00 €	2.796,00 €

**Capitale Assicurato: € 100.000,00****Sesso: Maschile****Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	367,00 €	600,00 €	832,00 €	1.096,00 €
35	385,00 €	670,00 €	1.005,00 €	1.414,00 €
40	487,00 €	927,00 €	1.468,00 €	2.141,00 €
45	754,00 €	1.480,00 €	2.380,00 €	3.502,00 €
50	1.199,00 €	2.416,00 €	3.926,00 €	5.725,00 €

**Capitale Assicurato: € 100.000,00****Sesso: Femminile****Non Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	151,00 €	233,00 €	324,00 €	433,00 €
35	179,00 €	296,00 €	437,00 €	607,00 €
40	237,00 €	423,00 €	646,00 €	912,00 €
45	352,00 €	647,00 €	996,00 €	1.416,00 €
50	512,00 €	973,00 €	1.526,00 €	2.199,00 €

**Capitale Assicurato: € 100.000,00****Sesso: Maschile****Non Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	260,00 €	412,00 €	565,00 €	738,00 €
35	272,00 €	459,00 €	679,00 €	948,00 €
40	338,00 €	627,00 €	983,00 €	1.429,00 €
45	514,00 €	991,00 €	1.586,00 €	2.334,00 €
50	805,00 €	1.607,00 €	2.612,00 €	3.827,00 €

**Capitale Assicurato: € 200.000,00****Sesso: Femminile****Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	326,00 €	536,00 €	770,00 €	1.048,00 €
35	398,00 €	698,00 €	1.060,00 €	1.494,00 €
40	544,00 €	1.022,00 €	1.594,00 €	2.276,00 €
45	842,00 €	1.598,00 €	2.494,00 €	3.566,00 €
50	1.254,00 €	2.436,00 €	3.848,00 €	5.562,00 €

**Capitale Assicurato: € 200.000,00****Sesso: Maschile****Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	704,00 €	1.170,00 €	1.634,00 €	2.162,00 €
35	740,00 €	1.310,00 €	1.980,00 €	2.798,00 €
40	944,00 €	1.824,00 €	2.906,00 €	4.252,00 €
45	1.478,00 €	2.930,00 €	4.730,00 €	6.974,00 €
50	2.368,00 €	4.802,00 €	7.822,00 €	11.420,00 €

**Capitale Assicurato: € 200.000,00****Sesso: Femminile****Non Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	272,00 €	436,00 €	618,00 €	836,00 €
35	328,00 €	562,00 €	844,00 €	1.184,00 €
40	444,00 €	816,00 €	1.262,00 €	1.794,00 €
45	674,00 €	1.264,00 €	1.962,00 €	2.802,00 €
50	994,00 €	1.916,00 €	3.022,00 €	4.368,00 €

**Capitale Assicurato: € 200.000,00****Sesso: Maschile****Non Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI)			
	5	10	15	20
30	490,00 €	794,00 €	1.100,00 €	1.446,00 €
35	514,00 €	888,00 €	1.328,00 €	1.866,00 €
40	646,00 €	1.224,00 €	1.936,00 €	2.828,00 €
45	998,00 €	1.952,00 €	3.142,00 €	4.638,00 €
50	1.580,00 €	3.184,00 €	5.194,00 €	7.624,00 €

**4.2 PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO**

Il Contraente, sempre che l'Assicurato sia in vita, corrisponde, per la durata pagamento premi, premi annui di importo costante per un periodo di tempo limitato.

Il premio annuo costante limitato è determinato in base:

- all'importo del capitale assicurato;
- alla durata contrattuale;
- all'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto (l'età dell'Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi);

- al sesso dell'Assicurato;
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- all'attività professionale dell'Assicurato;
- all'eventuale esercizio di sport a livello dilettantistico e/o professionali;
- 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 dichiarazione presente nella Proposta-Certificato).

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

- semestrale;
- trimestrale;
- mensile.

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

- per la rateazione semestrale: 2% del premio annuo;
- per la rateazione trimestrale: 3% del premio annuo;
- per la rateazione mensile: 4% del premio annuo.

Per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, 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.

Per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, 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 dalla Società al Contraente come conferma dell'entrata in vigore del Contratto e definisce l'accettazione del contratto da parte della Società.

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 IBAN IT58F0306912711600017920138.
- 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.

### **TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI**

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed allo stato di salute dell'Assicurato, che possono essere effettuate dalla Società solo dopo che l'Assicurando abbia reso le necessarie informazioni e compilato il Questionario Sanitario (o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica).

#### **IMPORTI DI PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO**

**Capitale Assicurato: € 50.000,00**

**Sesso: Femminile**

**Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI) / DURATA PAGAMENTO PREMI (ANNI)				
	5 / 3	10 / 5	15 / 10	20 / 15	25 / 20
30	67,00 €	70,50 €	66,00 €	67,00 €	69,00 €
35	73,00 €	79,00 €	75,00 €	76,50 €	80,00 €
40	85,50 €	96,50 €	90,50 €	93,50 €	99,50 €
45	111,50 €	127,50 €	117,50 €	121,50 €	131,50 €
50	147,00 €	173,00 €	158,00 €	165,50 €	183,00 €

**Capitale Assicurato: € 50.000,00****Sesso: Maschile****Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI) / DURATA PAGAMENTO PREMI (ANNI)				
	5 / 3	10 / 5	15 / 10	20 / 15	25 / 20
30	99,50 €	104,50 €	92,00 €	91,00 €	94,00 €
35	102,50 €	112,00 €	102,00 €	105,00 €	112,50 €
40	120,50 €	139,50 €	129,50 €	137,00 €	151,00 €
45	166,50 €	199,50 €	184,50 €	197,00 €	220,50 €
50	243,50 €	301,00 €	278,50 €	298,50 €	332,50 €

**Capitale Assicurato: € 50.000,00****Sesso: Femminile****Non Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI) / DURATA PAGAMENTO PREMI (ANNI)				
	5 / 3	10 / 5	15 / 10	20 / 15	25 / 20
30	62,00 €	65,00 €	62,00 €	62,00 €	64,00 €
35	67,00 €	71,50 €	68,50 €	69,50 €	72,50 €
40	77,00 €	85,50 €	81,00 €	83,00 €	87,50 €
45	97,00 €	109,50 €	101,50 €	105,00 €	112,50 €
50	124,50 €	144,50 €	133,00 €	139,50 €	153,00 €

**Capitale Assicurato: € 50.000,00****Sesso: Maschile****Non Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI) / DURATA PAGAMENTO PREMI (ANNI)				
	5 / 3	10 / 5	15 / 10	20 / 15	25 / 20
30	81,00 €	84,00 €	76,00 €	75,50 €	77,50 €
35	83,00 €	89,00 €	82,50 €	84,50 €	89,50 €
40	94,50 €	107,50 €	101,00 €	105,50 €	115,00 €
45	125,00 €	146,50 €	137,00 €	145,00 €	160,50 €
50	175,50 €	213,50 €	198,50 €	212,00 €	235,00 €

**Capitale Assicurato: € 100.000,00****Sesso: Femminile****Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI) / DURATA PAGAMENTO PREMI (ANNI)				
	5 / 3	10 / 5	15 / 10	20 / 15	25 / 20
30	104,00 €	111,00 €	102,00 €	104,00 €	108,00 €
35	116,00 €	128,00 €	120,00 €	123,00 €	130,00 €
40	141,00 €	163,00 €	151,00 €	157,00 €	169,00 €
45	193,00 €	225,00 €	205,00 €	213,00 €	233,00 €
50	264,00 €	316,00 €	286,00 €	301,00 €	336,00 €

**Capitale Assicurato: € 100.000,00****Sesso: Maschile****Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI) / DURATA PAGAMENTO PREMI (ANNI)				
	5 / 3	10 / 5	15 / 10	20 / 15	25 / 20
30	169,00 €	179,00 €	154,00 €	152,00 €	158,00 €
35	175,00 €	194,00 €	174,00 €	180,00 €	195,00 €
40	211,00 €	249,00 €	229,00 €	244,00 €	272,00 €
45	303,00 €	369,00 €	339,00 €	364,00 €	411,00 €
50	457,00 €	572,00 €	527,00 €	567,00 €	635,00 €

**Capitale Assicurato: € 100.000,00****Sesso: Femminile****Non Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI) / DURATA PAGAMENTO PREMI (ANNI)				
	5 / 3	10 / 5	15 / 10	20 / 15	25 / 20
30	94,00 €	100,00 €	94,00 €	94,00 €	98,00 €
35	104,00 €	113,00 €	107,00 €	109,00 €	115,00 €
40	124,00 €	141,00 €	132,00 €	136,00 €	145,00 €
45	164,00 €	189,00 €	173,00 €	180,00 €	195,00 €
50	219,00 €	259,00 €	236,00 €	249,00 €	276,00 €

**Capitale Assicurato: € 100.000,00****Sesso: Maschile****Non Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI) / DURATA PAGAMENTO PREMI (ANNI)				
	5 / 3	10 / 5	15 / 10	20 / 15	25 / 20
30	132,00 €	138,00 €	122,00 €	121,00 €	125,00 €
35	136,00 €	148,00 €	135,00 €	139,00 €	149,00 €
40	159,00 €	185,00 €	172,00 €	181,00 €	200,00 €
45	220,00 €	263,00 €	244,00 €	260,00 €	291,00 €
50	321,00 €	397,00 €	367,00 €	394,00 €	440,00 €

**Capitale Assicurato: € 200.000,00****Sesso: Femminile****Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI) / DURATA PAGAMENTO PREMI (ANNI)				
	5 / 3	10 / 5	15 / 10	20 / 15	25 / 20
30	178,00 €	192,00 €	174,00 €	178,00 €	186,00 €
35	202,00 €	226,00 €	210,00 €	216,00 €	230,00 €
40	252,00 €	296,00 €	272,00 €	284,00 €	308,00 €
45	356,00 €	420,00 €	380,00 €	396,00 €	436,00 €
50	498,00 €	602,00 €	542,00 €	572,00 €	642,00 €

**Capitale Assicurato: € 200.000,00****Sesso: Maschile****Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI) / DURATA PAGAMENTO PREMI (ANNI)				
	5 / 3	10 / 5	15 / 10	20 / 15	25 / 20
30	308,00 €	328,00 €	278,00 €	274,00 €	286,00 €
35	320,00 €	358,00 €	318,00 €	330,00 €	360,00 €
40	392,00 €	468,00 €	428,00 €	458,00 €	514,00 €
45	576,00 €	708,00 €	648,00 €	698,00 €	792,00 €
50	884,00 €	1.114,00 €	1.024,00 €	1.104,00 €	1.240,00 €

**Capitale Assicurato: € 200.000,00****Sesso: Femminile****Non Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI) / DURATA PAGAMENTO PREMI (ANNI)				
	5 / 3	10 / 5	15 / 10	20 / 15	25 / 20
30	158,00 €	170,00 €	158,00 €	158,00 €	166,00 €
35	178,00 €	196,00 €	184,00 €	188,00 €	200,00 €
40	218,00 €	252,00 €	234,00 €	242,00 €	260,00 €
45	298,00 €	348,00 €	316,00 €	330,00 €	360,00 €
50	408,00 €	488,00 €	442,00 €	468,00 €	522,00 €



**Capitale Assicurato: € 200.000,00**

**Sesso: Maschile**

**Non Fumatore**

ETÀ	DURATA CONTRATTUALE (ANNI) / DURATA PAGAMENTO PREMI (ANNI)				
	5 / 3	10 / 5	15 / 10	20 / 15	25 / 20
30	234,00 €	246,00 €	214,00 €	212,00 €	220,00 €
35	242,00 €	266,00 €	240,00 €	248,00 €	268,00 €
40	288,00 €	340,00 €	314,00 €	332,00 €	370,00 €
45	410,00 €	496,00 €	458,00 €	490,00 €	552,00 €
50	612,00 €	764,00 €	704,00 €	758,00 €	850,00 €

## **C. INFORMAZIONI SUL REGIME FISCALE**

### **5. REGIME FISCALE**

#### **5.1 IMPOSTE SUI PREMI**

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

#### **5.2 DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI**

Le Assicurazioni in forma di Temporanea Caso Morte danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente.

Ai sensi del D. Lgs. n. 47 del 18/02/00, relativamente ad ogni periodo di imposta (normalmente coincidente con l'anno solare), a fronte dei premi relativi alle Assicurazioni in forma di Temporanea Caso Morte, versati in tale periodo, è attualmente consentita una detrazione di imposta del 19% dei premi versati fino ad un importo massimo di Euro 245,32, corrispondente ad un'aliquota fiscale del 19%, applicata all'importo massimo di Euro 1.291,14.

Vi precisiamo che al raggiungimento del limite massimo di detrazione concorrono:

- eventuali polizze che garantiscono il rischio di morte da infortunio, di invalidità permanente da infortunio o da malattia superiore al 5%, di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, stipulate dopo il 31.12.2000;
- eventuali altre polizze Temporanee caso morte stipulate dopo il 31.12.2000;
- eventuali altre polizze in forma Mista stipulate dopo il 31.12.2000 solo per la quota corrispondente al rischio di morte;
- 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.

#### **5.3 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.

#### **5.4 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.

#### **5.5 NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRAIBILITÀ**

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**

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

#### **6.1 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO**

Nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, il Contratto si considera concluso quando il Contraente ha sottoscritto la Proposta-Certificato –

---

unitamente all'Assicurato se persona diversa - ed ha versato il premio unico o il primo premio annuo costante limitato – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio –.

Nei casi previsti al paragrafo “CASO B” del punto 3. “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO” che segue, il Contratto si considera concluso, previa valutazione del rischio da parte della Compagnia, quando il Contraente ha sottoscritto la Proposta-Certificato / Prospetto di Polizza – unitamente all'Assicurato se persona diversa - ed ha versato il premio unico o il primo premio annuo costante limitato – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio –.

## **6.2 DECORRENZA DEL CONTRATTO**

Fatto salvo quanto disposto dal successivo punto 6.3 “EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA”, nei casi previsti al paragrafo “CASO A” del punto 3. “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO” le prestazioni decorrono dalle ore 24 della data di sottoscrizione della Proposta-Certificato; nei casi previsti al paragrafo “CASO B” del punto 3. “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO” le prestazioni decorrono dalle ore 24 della data di decorrenza indicata sulla Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza. La copertura assicurativa si intende operante a condizione che il premio unico o il primo premio annuo – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio – sia stato pagato.

La Società invia al Contraente una Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza, nella quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto.

## **6.3 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

La copertura assicurativa e di conseguenza l'emissione della Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza - che definisce l'accettazione del Contratto da parte della Società ed in cui viene indicata la data di decorrenza – sono in ogni caso subordinate alla sottoscrizione del Questionario Sanitario contenuto nella Proposta-Certificato e/o all'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e/o alle dichiarazioni relative alle attività professionali, extraprofessionali e sportive nei termini previsti al punto 3. “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO” che segue.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio, la Società 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 a livello dilettantistico e/o professionali di cui al punto 4. “ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT A LIVELLO DILETTANTISTICO E/O PROFESSIONALI DELL'ASSICURATO”:

1. la Società si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sport a livello dilettantistico e/o professionali solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici sulle attività svolte;
2. il Contraente verserà il primo premio annuo o rata di premio – in caso di frazionamento – alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato / Prospetto di Polizza (“Caso B” delle “CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO”);
3. la Società applicherà l'eventuale sovrappremio e invierà la Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza.

Nel caso in cui il Contraente non accetti di pagare il sovrappremio dovuto all'esercizio di uno sport amatoriale e/o professionale di cui al punto 4: la Società, con apposita appendice al Contratto, escluderà dalla Garanzia il decesso causato dall'esercizio di tale sport amatoriale e/o professionale svolto.

Nel caso, nel corso della durata contrattuale, l'Assicurato modifichi la propria professione dovrà comunicarlo alla Società come previsto dall'Art. 1926 del Codice Civile.

## **6.4 SFERA DI APPLICAZIONE**

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

Si precisa che l'età all'ingresso dell'Assicurato, ai fini assicurativi, è quella calcolata alla data di decorrenza indicata sulla Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza; nel caso mancassero meno di sei mesi dalla data di decorrenza al successivo compleanno, l'età, ai fini assicurativi, verrà aumentata di un anno.

## **6.5 DURATA E SCADENZA 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 e durante la quale sono operanti le prestazioni previste dal Contratto.

Per il Contratto a Premio Unico la durata non può essere inferiore a 2 anni e non può essere superiore a 20

---

anni; mentre per il Contratto a Premio Annuo Costante Limitato la durata non può essere inferiore a 2 anni e non può essere superiore a 30 anni.

## **6.6 DURATA PAGAMENTO PREMI ANNUI**

La durata pagamento dei premi annui non coincide con la durata contrattuale e viene calcolata nel seguente modo:

- se la durata contrattuale è inferiore a 10 anni: la durata pagamenti premi è pari alla durata contrattuale maggiorata di un anno e divisa per due. L'esatta formula che permette di calcolarla è la seguente:  
 $(DC+1)/2$   
dove DC è la durata contrattuale;  
In caso di risultato con numeri decimali la durata pagamento premi viene arrotondata in anni interi per difetto.
- se la durata contrattuale è uguale o superiore a 10 anni: la durata pagamenti premi è pari alla durata contrattuale meno cinque anni. L'esatta formula che permette di calcolare la durata pagamenti premi è la seguente:  
 $(DC-5)$   
dove DC è la durata contrattuale.

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

### **7.1 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

Il Contratto si scioglie al verificarsi dei seguenti eventi:

- in caso di esercizio del diritto di recesso;
- interruzione del pagamento dei premi (solo per il Contratto a premio annuo costante limitato);
- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- alla scadenza del Contratto.

### **7.2 SOSPENSIONE DEL CONTRATTO**

**(solo per i Contratti su premio annuo costante limitato)**

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 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.

### **7.3 RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO**

**(solo per i Contratti su premio annuo costante limitato)**

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 la riattivazione può avvenire soltanto dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Società. La Società 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 della Società, del premio - o delle rate di premio - 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.

## **8. 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.**

## **9. DIRITTO DI REVOCA E DI RECESSO**

### **9.1 DIRITTO DI REVOCA (solo per i casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO")**

Nella fase che precede la conclusione del Contratto - entro e non oltre il giorno antecedente la data di 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 della Società al seguente indirizzo:

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

## **9.2 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 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.

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

### **10.1 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 "LIQUIDAZIONI" delle Condizioni di Assicurazione.

### **10.2 PRESCRIZIONE**

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

## **11. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO**

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

## **12. 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.

## **13. 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  
telex 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,*

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla compagnia.

---

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.

#### **14. 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 al Contraente ogni necessaria precisazione.

#### **15. 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.

Il Contraente in base all'Art. 1926 del Codice Civile dovrà comunicare alla Società eventuali cambiamenti di professione dell'Assicurato eventualmente intervenuti in corso di 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  
CESARE BRUGOLA***



## 2.2 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### AVIVA BEST PROTECTION

- A PREMIO UNICO (TARIFFA T7S FUMATORI - T7FS NON FUMATORI)
- A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO (TARIFFA T8S FUMATORI - T8FS NON FUMATORI)

#### ART. 1 OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

Gli obblighi della Società 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 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 Banca 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 i Contraenti il miglior risultato possibile.

#### ART. 3 PRESTAZIONI DEL CONTRATTO

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 **con le limitazioni previste all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" ed all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" che seguono** – Aviva S.p.A., di seguito definita Società, garantisca, ai Beneficiari designati, l'importo del capitale assicurato calcolato diminuendo il Capitale assicurato iniziale di tante volte l'importo costante, ottenuto dividendo il capitale iniziale per la durata contrattuale, per quanti saranno gli anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza del Contratto alla data del decesso dell'Assicurato.

La prestazione è garantita dal versamento di un premio unico o di premi annui costanti dovuti per un periodo di tempo limitato.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del Contratto, questo si intenderà estinto ed il premio unico o i premi annui costanti pagati sino 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

Nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, il Contratto si considera concluso quando il Contraente ha sottoscritto la Proposta-Certificato – unitamente all'Assicurato se persona diversa - ed ha versato il premio unico o il primo premio annuo costante limitato – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio -.

Nei casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, il Contratto si considera concluso, previa valutazione del rischio da parte della Compagnia, quando il Contraente ha sottoscritto la Proposta-Certificato / Prospetto di Polizza – unitamente all'Assicurato se persona diversa - ed ha versato il premio unico o il primo premio annuo costante limitato – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio -.

#### ART. 6 DECORRENZA DEL CONTRATTO

Fatto salvo quanto disposto dal successivo punto 6.3 "EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA", nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" le prestazioni decorrono dalle ore 24 della data di sottoscrizione della Proposta-Certificato; nei casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" le prestazioni decorrono dalle ore 24 della data di decorrenza indicata sulla Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza. La copertura assicurativa si intende operante a condizione che il premio unico o il primo premio annuo costante limitato sia stato pagato – o la prima rata di premio in caso di frazionamento del premio -.



---

La Società invia al Contraente una Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza, nella quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto.

#### **Art. 7 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

La copertura assicurativa e, di conseguenza, l'emissione della Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza - che definisce l'accettazione del Contratto da parte della Società ed in cui viene indicata la data di decorrenza – sono in ogni caso subordinate alla sottoscrizione del Questionario Sanitario contenuto nella Proposta-Certificato 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 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio, la Società 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 particolari rischi

*ovvero*

- richiedere ulteriore documentazione.

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

#### **Art. 8 RISCHIO DI MORTE**

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

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

- **dolo del Contraente o dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- **incidente di volo**, se l'Assicurato viaggia 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**, per la definizione dello stato di ubriachezza si fa riferimento a quanto previsto dal Codice della Strada ed il decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato stesso;
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili.**
- **esercizio di uno degli sport a livello dilettantistico e/o professionali di cui al punto 4 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT A LIVELLO DILETTANTISTICO E/O PROFESSIONALI DELL'ASSICURATO"**, la cui esclusione risulti da apposita appendice al Contratto.

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

Nel caso in cui l'Assicurato svolga una delle professioni e/o uno degli sport a livello dilettantistico e/o professionali di cui al punto 4. "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT A LIVELLO DILETTANTISTICO E/O PROFESSIONALI DELL'ASSICURATO":

1. la Società si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sport a livello dilettantistico e/o professionali solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici sulle attività svolte;
2. il Contraente verserà il primo premio annuo o rata di premio – in caso di frazionamento – alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato / Prospetto di Polizza ("Caso B" delle "Condizioni di Assunzione del Contratto");
3. la Società applicherà l'eventuale sovrappremio e invierà la Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza.

Nel caso in cui il Contraente non accetti di pagare il sovrappremio dovuto all'esercizio di uno sport amatoriale e/o professionale di cui al punto 4: la Società, con apposita appendice al Contratto, escluderà dalla Garanzia il decesso causato dall'esercizio di tale sport amatoriale e/o professionale svolto.

Nel caso, nel corso della durata contrattuale, l'Assicurato modifichi la propria professione dovrà comunicarlo alla Società come previsto dall'Art. 1926 del Codice Civile.

#### **Art. 9 CLAUSOLA DI CARENZA**

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica ed accettando le modalità e gli oneri che ne dovessero



---

derivare, il presente Contratto viene assunto con la sola compilazione del Questionario Sanitario, presente nella Proposta-Certificato.

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

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

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

#### **PER AIDS**

**Ferma la premessa di cui sopra, rimane inoltre convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla data di decorrenza del Contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.**

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

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

#### **10.1 DIRITTO DI REVOCA (solo per i casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO")**

Nella fase che precede la conclusione del contratto - entro e non oltre il giorno antecedente la data di 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 della Società al seguente indirizzo:

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

#### **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 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 E RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

#### **11.1 DURATURA CONTRATTUAE**

Il Contratto a Premio Unico può essere stipulato per durate comprese tra 2 e 20 anni; mentre il Contratto a Premio Annuo Costante Limitato può essere stipulato per durate comprese tra 2 e 30 anni.

#### **11.2 DURATURA PAGAMENTO PREMI ANNUI**

La durata pagamento dei premi annui è pari:

- se la durata contrattuale è inferiore a 10 anni: la durata pagamenti premi è pari alla durata contrattuale

maggiorata di un anno e divisa per due. L'esatta formula che permette di calcolarla è la seguente:  
 $(DC+1)/2$

dove DC è la durata contrattuale;

In caso di risultato con numeri decimali la durata pagamento premi viene arrotondata in anni interi per difetto.

- se la durata contrattuale è uguale o superiore a 10 anni: la durata pagamenti premi è pari alla durata contrattuale meno cinque anni. L'esatta formula che permette di calcolare la durata pagamenti premi è la seguente:

$(DC-5)$

dove DC è la durata contrattuale.

### **11.3 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

Il Contratto si estingue solo nei seguenti casi:

- in caso di esercizio del diritto di recesso;
- interruzione del pagamento dei premi (solo per il Contratto a premio annuo costante limitato);
- 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 e superiore a 73 anni, mentre l'età a scadenza debba essere non superiore a 75 anni.

### **ART. 13 PREMIO UNICO E PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO**

Il premio unico e il premio annuo costante limitato sono determinati in base:

- all'importo del capitale assicurato;
- alla durata contrattuale;
- all'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto (l'età dell'Assicurato è calcolata dalla data di compimento degli anni non tenendo conto delle frazioni d'anno inferiori a 6 mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a 6 mesi);
- al sesso dell'Assicurato;
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- all'attività professionale dell'Assicurato;
- all'eventuale esercizio di sport a livello dilettantistico e/o professionali;
- 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 dichiarazione presente nella Proposta-Certificato).

#### **13.1 PREMIO UNICO**

Per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, il premio unico 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.

Per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, il premio unico 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 dalla Società al Contraente come conferma dell'entrata in vigore del Contratto e definisce l'accettazione del contratto da parte della Società.

#### **13.2 PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO**

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

Per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, 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.

Per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" che segue, 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 dalla Società al Contraente come conferma dell'entrata in vigore del Contratto e definisce l'accettazione del contratto da parte della Società.

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

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: 2% del premio annuo;
- per la rateazione trimestrale: 3% del premio annuo;
- per la rateazione mensile: 4% 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 dalla Società.

### **13.3 MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO**

Il pagamento del Premio Unico e 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 IT58F0306912711600017920138.
- 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.

### **ART. 14 SOSPENSIONE DEL CONTRATTO (solo per i contratti a premio annuo costante limitato)**

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 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.

### **ART. 15 RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO (solo per i contratti a premio annuo costante limitato)**

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 la riattivazione può avvenire soltanto dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Società. La Società 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 della Società, del premio - o delle rate di premio - 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.

## 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 LIQUIDAZIONI

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:

- **certificato di morte dell'Assicurato** rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- **certificato medico** indicante la causa del decesso;
- *se l'Assicurato (nel caso in cui coincida con il Contraente) NON ha lasciato testamento: **atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio**, 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: **copia autenticata del testamento e/o verbale di pubblicazione dello stesso ed atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio** in cui risulti che il testamento in questione è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato nel quale sono 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);*
- **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;
- per ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori - qualora essi siano minorenni o privi di capacità di agire - sarà sufficiente compilare il Modulo di richiesta di liquidazione e le dichiarazioni sottoscritte verranno direttamente appurate dal Soggetto Incaricato. Solo nel caso in cui tale richiesta venga inviata a

---

mezzo posta, e quindi non sia possibile l'autenticazione delle dichiarazioni, ciascuno dei Beneficiari designati o dei tutori dovrà inviare alla Società anche la seguente documentazione:

- **copia di un valido documento di identità;**
- **copia del codice fiscale;**
- **dichiarazione sottoscritta da ciascun Beneficiario** con indicati il numero di conto corrente bancario, Istituto Bancario, intestatario del conto corrente bancario, codice C.A.B., A.B.I. e C.I.N..

**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.

PAGINA LASCIATA VOLTAMENTE BIANCA



### **3. CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO**

### 3. CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO

---

#### **CASO A - INCASSO DEL PREMIO CONTESTUALE ALLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO**

Il presente Contratto viene stipulato con la sola compilazione del "QUESTIONARIO SANITARIO" presente nella Proposta-Certificato - fatto salvo quanto stabilito all'Art. 8 "RISCHIO DI MORTE" ed all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione - e alla Condizione che il Contratto venga stipulato per capitali assicurati fino a:

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

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio, la Società 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 degli sport a livello dilettantistico e/o professionali di cui al punto 4. "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT A LIVELLO DILETTANTISTICO E/O PROFESSIONALI DELL'ASSICURATO" la Società dovrà valutare il rischio e l'assunzione del Contratto avverrà con le modalità indicate di seguito al paragrafo "Caso B".

#### **CASO B - INCASSO DEL PREMIO DOPO LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA PARTE DELLA SOCIETÀ**

##### **AL MOMENTO DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO / PROSPETTO DI POLIZZA**

La Società, ai fini dell'emissione del Contratto, richiede gli accertamenti sanitari nei seguenti casi:

- se l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età superiore a 60 anni;
- se il capitale assicurato risulta essere superiore a Euro 110.000,00 e l'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto ha un'età superiore a 50 anni;
- se il capitale assicurato risulta essere superiore a Euro 155.000,00 indipendentemente dall'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del Contratto;
- se dal Questionario Sanitario emergono fattori di rischio di rilievo.

In tali casi l'emissione del Contratto è riservata alla Direzione della Società ed il pagamento del premio unico o del primo premio annuo costante limitato - o della prima rata di premio - verrà effettuato qualora la Società abbia comunicato l'accettazione del rischio.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio, la Società 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 degli sport a livello dilettantistico e/o professionali di cui al punto 4. "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT A LIVELLO DILETTANTISTICO E/O PROFESSIONALI DELL'ASSICURATO":

1. la Società si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tali attività professionali e sport a livello dilettantistico e/o professionali solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici sulle attività svolte;
2. il Contraente verserà il primo premio annuo o rata di premio – in caso di frazionamento – alla data di sottoscrizione della Proposta-Certificato / Prospetto di Polizza;
3. la Società applicherà l'eventuale sovrappremio e invierà la Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza.

Nel caso in cui il Contraente non accetti di pagare il sovrappremio dovuto all'esercizio di uno sport amatoriale e/o professionale di cui al punto 4: la Società, con apposita appendice al Contratto, escluderà dalla Garanzia il decesso causato dall'esercizio di tale sport amatoriale e/o professionale svolto.

Nel caso, nel corso della durata contrattuale, l'Assicurato modifichi la propria professione dovrà comunicarlo alla Società come previsto dall'Art. 1926 del Codice Civile.

## DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il Contratto viene assunto dalla Società con modalità diverse a seconda dell'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto.

Qui di seguito vengono illustrate le diverse modalità di assunzione:

### PER ETÀ DELL'ASSICURATO FINO A 50 ANNI COMPRESI:

CAPITALE ASSICURATO	RICHIESTE
fino a Euro 155.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li></ul>
da Euro 155.000,01 a Euro 260.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario</li><li>- Certificato del medico curante o di famiglia</li><li>- Esame completo delle urine</li><li>- ECG a riposo e da sforzo massimale con tracciati completi</li><li>- Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, Anti HIV.</li></ul>
Da Euro 260.000,01 a Euro 520.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario</li><li>- Certificato del medico curante o di famiglia</li><li>- Esame completo delle urine</li><li>- ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati</li><li>- RX torace (2 proiezioni)</li><li>- Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, HCV, Anti HIV, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Elettroforesi proteica, Proteinemia totale, Fosfatasi alcalina, Tempo di protrombina, Emocromo con formula.</li></ul>
Da Euro 520.000,01 a Euro 1.550.000,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario</li><li>- Certificato del medico curante o di famiglia</li><li>- Esame completo delle urine</li><li>- ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati</li><li>- RX torace (2 proiezioni)</li><li>- Ectomografia addome superiore</li><li>- Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, HCV, Anti HIV, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Elettroforesi proteica, Proteinemia totale, Fosfatasi alcalina, Tempo di protrombina, Emocromo con formula e conta piastrinica, PSA (solo per gli uomini).</li></ul>
Da Euro 1.550.000,01	<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li><li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario</li><li>- Certificato del medico curante o di famiglia</li><li>- Visita cardiologica</li><li>- Esame completo delle urine</li><li>- ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati</li><li>- Ecocardiogramma</li><li>- Ecografia addominale completo</li><li>- RX torace (2 proiezioni)</li><li>- Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Fosfatasi alcalina, Emocromo con formula e conta piastrinica, Elettroforesi proteica, PSA (solo per gli uomini), HbsAg, HCV, Tempo di protrombina, Anti HIV.</li></ul>

**PER ETÀ DELL'ASSICURATO DA 51 ANNI A 74 ANNI DA COMPIERE:**

<b>CAPITALE ASSICURATO</b>	<b>RICHIESTE</b>
fino a Euro 110.000,00 per età dell'Assicurato da 51 anni fino a 60 anni assicurativi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> </ul>
fino a Euro 110.000,00 per età dell'Assicurato da 61 anni fino a 74 anni assicurativi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario</li> <li>- Esame completo delle urine</li> </ul>
da Euro 110.000,01 a Euro 155.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario</li> <li>- Certificato del medico curante o di famiglia</li> <li>- Esame completo delle urine</li> <li>- Colesterolo Totale/HDL/LDL/Trigliceridi</li> <li>- Glicemia</li> <li>- Creatininemia</li> </ul>
da Euro 155.000,01 a Euro 260.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario</li> <li>- Certificato del medico curante o di famiglia</li> <li>- Esame completo delle urine</li> <li>- ECG a riposo e da sforzo massimale con tracciati completi</li> <li>- Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, Anti HIV.</li> </ul>
Da Euro 260.000,01 a Euro 520.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario</li> <li>- Certificato del medico curante o di famiglia</li> <li>- Esame completo delle urine</li> <li>- ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati</li> <li>- RX torace (2 proiezioni)</li> <li>- Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, HCV, Anti HIV, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Elettroforesi proteica, Proteinemia totale, Fosfatasi alcalina, Tempo di protrombina, Emocromo con formula.</li> </ul>
Da Euro 520.000,01 a Euro 1.550.000,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario</li> <li>- Certificato del medico curante o di famiglia</li> <li>- Esame completo delle urine</li> <li>- ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati</li> <li>- RX torace (2 proiezioni)</li> <li>- Ectomografia addome superiore</li> <li>- Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, HBs-Ag, HCV, Anti HIV, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Elettroforesi proteica, Proteinemia totale, Fosfatasi alcalina, Tempo di protrombina, Emocromo con formula e conta piastrinica, PSA (solo per gli uomini).</li> </ul>

<p>Da Euro 1.550.000,01</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionario Sanitario presente nella Proposta-Certificato</li> <li>- Rapporto di visita medica (Mod. 09015) da effettuarsi da parte di un medico fiduciario</li> <li>- Certificato del medico curante o di famiglia</li> <li>- Visita cardiologica</li> <li>- Esame completo delle urine</li> <li>- ECG a riposo e da sforzo massimale con tutti i tracciati</li> <li>- Ecocardiogramma</li> <li>- Ecografia addominale completo</li> <li>- RX torace (2 proiezioni)</li> <li>- Esami del sangue: Azotemia, Glicemia, VES, Creatininemia, Colesterolo Totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, GOT, GPT, Gamma GT, Bilirubinemia totale e frazionata, Fosfatasi alcalina, Emocromo con formula e conta piastrinica, Elettroforesi proteica, PSA (solo per gli uomini), HbsAg, HCV, Tempo di protrombina, Anti HIV.</li> </ul>
-----------------------------	--

PAGINA LASCIATA VOLTAMENTE BIANCA



## **4. ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT A LIVELLO DILETTANTISTICO E/O PROFESSIONALI DELL'ASSICURATO**

PAGINA LASCIATA VOLTAMENTE BIANCA

## 4. ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT A LIVELLO DILETTANTISTICO E/O PROFESSIONALI DELL'ASSICURATO

(da considerarsi esclusi dalla copertura assicurativa)

*Nel caso in cui l'Assicurato svolga uno degli sport a livello dilettantistico e/o professionali di cui al presente punto, la Società si riserva di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tale sport solo dietro compilazione degli appositi questionari specifici sulle attività svolte.*

*Per sport dilettantistico/professionale si intende una attività praticata a livello competitivo riconosciuta da Federazioni Sportive e non a puro scopo ricreativo.*

### PROFESSIONI

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

### SPORT A LIVELLO DILETTANTISTICO E/O PROFESSIONALI

- Aikido
- Aikijujutsu
- Alpinismo
- Arrampicata sportiva
- Automobilismo
- Bob
- Bodyboard
- Budo-Taijutsu
- Canoa
- Ciclismo non amatoriale
- Corse Ippiche
- Deltaplano
- Equitazione
- Football Americano
- Go-kart
- Hwa Rang Do
- Jumping/Repelling
- Jeet Kune Do
- Jiu jitsu
- Judo
- 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
- Sci acrobatico
- Speleologia
- Sport subacquei : immersioni con autorespiratore, esplorazione relitti, operazioni di soccorso e recupero
- Tae Kwon Do
- Tai Chi
- Torrentismo
- Tuffi
- Volo
- Wrestling

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA

## **5. GLOSSARIO**

## 5. GLOSSARIO

– AVIVA TOP PROTECTION (TARIFFE T6S FUMATORI - T6FS NON FUMATORI)

– AVIVA BEST PROTECTION

• A PREMIO UNICO (TARIFFE T7S FUMATORI - T7FS NON FUMATORI)

• A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO (TARIFFE T8S FUMATORI - T8FS 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:** in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del Capitale al Beneficiario;

**Carenza:** periodo durante il quale le garanzie del Contratto di Assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Società 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 premio unico o 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 del premio unico o dei premi annui costanti alla Società;

**Contratto:** Contratto con il quale la Società, 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 dalla Società al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare;

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

**Premio annuo:** importo che il Contraente si impegna a corrispondere alla Società per la durata pagamento premi, solo se l'Assicurato è in vita;

**Premio unico:** importo che il Contraente corrisponde in un'unica soluzione alla Società al momento della conclusione del Contratto;

**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 indicato la data di decorrenza del Contratto;

**Questionario Sanitario:** modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Società 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:** – solo per il Contratto a premio annuo costante – 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;

**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:** – solo per il Contratto a premio annuo costante – 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;

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA

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

## 6. 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, CIRT, 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).

### 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 redistribuzione 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)

Il Direttore Generale è responsabile del trattamento dei dati personali per l'area industriale assicurativa.

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA

PAGINA LASCIATA VOLTAMENTE BIANCA



PAGINA LASCIATA VOLTAMENTE BIANCA

PROPOSTA-CERTIFICATO

# AVIVA TOP PROTECTION

ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE  
A CAPITALE COSTANTE ED A PREMIO ANNUO COSTANTE (TARIFFE T6S - T6FS)

# AVIVA BEST PROTECTION

ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE  
A CAPITALE DECRESCENTE A PREMIO UNICO (TARIFFE T7S - T7FS)  
O A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO (TARIFFE T8S - T8FS)

# AVIVA TOP PROTECTION AVIVA BEST PROTECTION

Codice Sog. Incaricato  Soggetto Incaricato

CONTRAENTE

COGNOME (del Contraente o del Legale Rappresentante (*))		NOME		CODICE FISCALE		SESSO	
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			
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	
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:**

<input type="checkbox"/> <b>AVIVA TOP PROTECTION</b> A CAPITALE COSTANTE ED A PREMIO ANNUO COSTANTE	<input type="checkbox"/> MASCHIO FUMATORE - TARIFFA T6S <input type="checkbox"/> MASCHIO NON FUMATORE - TARIFFA T6FS <input type="checkbox"/> FEMMINA FUMATRICE - TARIFFA T6S <input type="checkbox"/> FEMMINA NON FUMATRICE - TARIFFA T6FS	Capitale Assicurato Euro _____ Premio Annuo Costante (su base annua) Euro _____ Rata di perfezionamento Euro _____ Frazionamento: Annuale <input type="checkbox"/> Semestrale <input type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Mensile <input type="checkbox"/> <i>Interessi di frazionamento: 2% semestrale, 3% trimestrale, 4% mensile</i>
<input type="checkbox"/> <b>AVIVA BEST PROTECTION</b> A CAPITALE DECRESCENTE A PREMIO UNICO	<input type="checkbox"/> MASCHIO FUMATORE - TARIFFA T7S <input type="checkbox"/> MASCHIO NON FUMATORE - TARIFFA T7FS <input type="checkbox"/> FEMMINA FUMATRICE - TARIFFA T7S <input type="checkbox"/> FEMMINA NON FUMATRICE - TARIFFA T7FS	Capitale Assicurato Euro _____ Premio Unico Euro _____
<input type="checkbox"/> <b>AVIVA BEST PROTECTION</b> A CAPITALE DECRESCENTE A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO	<input type="checkbox"/> MASCHIO FUMATORE - TARIFFA T8S <input type="checkbox"/> MASCHIO NON FUMATORE - TARIFFA T8FS <input type="checkbox"/> FEMMINA FUMATRICE - TARIFFA T8S <input type="checkbox"/> FEMMINA NON FUMATRICE - TARIFFA T8FS	Capitale Assicurato Euro _____ Premio Annuo Costante Limitato (su base annua) Euro _____ Rata di perfezionamento Euro _____ Durata pagamento premi _____ Frazionamento: Annuale <input type="checkbox"/> Semestrale <input type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Mensile <input type="checkbox"/> <i>Interessi di frazionamento: 2% semestrale, 3% trimestrale, 4% mensile</i>

DURATA ANNI  ETÀ ASSICURATO  (da compilare solo per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO").

**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 ed il pagamento del premio unico o del primo premio annuo costante o della prima rata di premio (solo per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO"), 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 indicata nella Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza. La copertura assicurativa si intende operativa a condizione che il premio unico o 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 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" del Fascicolo Informativo. La Società invia al Contraente la Lettera Contrattuale di Conferma / Prospetto di Polizza, quale documento contrattuale che attesta il ricevimento del premio unico o del primo premio annuo costante - o della prima rata di premio in caso di frazionamento del premio - da parte della Società e conferma la data di decorrenza del Contratto;
- prendono atto che il pagamento del premio unico o 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 la carta Aviva Master Card.

La Società 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 premio unico o 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, COMPRESO e ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione e quanto riportato in merito ai TERMINI DI DECORRENZA sopra indicati.

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

Luogo e data, .....

**FIRMA DELL'ASSICURATO**

(se diverso dal Contraente)

**FIRMA DEL CONTRAENTE**

**DIRITTO DI RECESSO E DI REVOCA****DIRITTO DI REVOCA**

Solo per i casi previsti al paragrafo "CASO B" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" 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 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:

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Conclusione del Contratto; Decorrenza del Contratto; Efficacia della Copertura Assicurativa; Rischio di morte; Clausola di Carenza; Liquidazioni; Sospensione del Contratto.

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;
- la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti – ai sensi dell'art.49 comma 1 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 - nei confronti dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario e consegnato in occasione del primo Contatto);
- il documento contenente – ai sensi dell'art.49 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).

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 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**

**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 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.

Luogo e data, .....

**FIRMA DELL'ASSICURATO**

**MODALITÀ DI PAGAMENTO da compilare solo per i Contratti che rientrano nei casi previsti al paragrafo "CASO A" del punto 3. "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO"**

All'atto della sottoscrizione della presente Proposta-Certificato, il sottoscritto Soggetto Incaricato, nella sua qualità di intermediario autorizzato dalla Società, incassa il premio unico o il primo premio annuo costante – o la prima rata di premio, in caso di frazionamento - 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 600017920138 BANCA INTESA codice CAB 12711 codice ABI 03069 codice CIN F  
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 Master Card, 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 della rata di perfezionamento è stato effettuato con le modalità sopra indicate. Si dichiara inoltre di aver preso visione e di essere a conoscenza della Legge n. 197/91 e della Circolare ISVAP n. 257/95 e degli obblighi ivi previsti.

\_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Codice Sog. Incar. \_\_\_\_\_ Codice Ag. \_\_\_\_\_

**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 sopra riportato nel Questionario stesso.

Luogo e data .....

**IL CONTRAENTE**

**CASO 2**

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

Il sottoscritto 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**

**CASO 3**

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

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

Luogo e data .....

**IL CONTRAENTE**

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. Se ha in corso o in attesa di perfezionamento altre coperture assicurative (vita, malattie gravi, invalidità), 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?

In caso di risposta affermativa si prega di specificare tipo di assicurazione, data, causa del rifiuto/rinvio/ applicazione di condizioni particolari.

Tipo di Assicurazione	Rifiuto/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?

In caso di risposta affermativa si prega di specificare tipo di pensione, grado di invalidità, cause.

Tipo di Pensione	Grado di invalidità	Causa
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

6. Se effettua o prevede di effettuare viaggi all'estero in zone a rischio, 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 dei 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)?

10. Se fuma o ha fumato negli ultimi 24 mesi, indichi la quantità giornaliera: \_\_\_\_\_

11. Fa uso o ha fatto uso di droghe o sostanze stupefacenti, o abuso di alcool?

In caso affermativo si prega di specificare quali, quando e in che quantità.

Tipo di Sostanza	Periodo di assunzione	Quantità giornaliera
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

12. Ha imperfezioni fisiche o anomalie congenite oppure soffre o ha sofferto negli ultimi 5 anni di una o più delle seguenti malattie: malattie del sangue, malattie dell'apparato cardiovascolare (compresi ictus e ipertensione), malattie dell'apparato gastrointestinale, malattie dell'apparato respiratorio, malattie dell'apparato muscolo-scheletrico, malattie neurologiche o mentali, malattie dell'apparato genito-urinario, malattie del sangue, malattie del sistema endocrino, diabete, epatite, tumori?

In caso affermativo si prega di specificare malattia, data di insorgenza, durata, esito.

Malattia	Data di insorgenza	Durata	Esito
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

13. Negli ultimi 5 anni, se si è sottoposto ad un intervento chirurgico o è stato ricoverato in ospedale o in casa di cura?

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?

In caso affermativo si prega di specificare tipo di esame, motivo, data, esito.

Esame	Motivo	Data	Esito
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Il sottoscritto dichiara di assumersi ogni responsabilità per la veridicità e completezza delle informazioni riportate nel presente questionario a norma degli articoli del codice civile 1892 – "Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave" e 1893 – "Dichiarazioni inesatte o reticenti senza colpa grave". Inoltre proscioglie dal segreto professionale tutti i medici, nonché gli enti e gli istituti pubblici o privati in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardano autorizzandoli a rilasciare informazioni sul proprio conto alla società ed altri enti ai fini assicurativi e riassicurativi.

Luogo e data, .....

FIRMA DELL'ASSICURATO

QUESTIONARIO







**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



La Società ha sede legale e sede sociale in Italia Viale Abruzzi 94 20131 Milano  
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) Capitale Sociale Euro 429.713.613,12 (i.v.)  
R.E.A. di Milano 1284961 Codice Fiscale, Partita IVA e Iscrizione al Registro  
delle Imprese di Milano n. 09269930153

1 - COPIA PER LA SOCIETA'

2 - COPIA PER IL CONTRAENTE

3 - COPIA PER IL SOGGETTO INCARICATO

4 - COPIA



## **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



La Società ha sede legale e sede sociale in Italia Viale Abruzzi 94 20131 Milano  
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) Capitale Sociale Euro 429.713.613,12 (i.v.)  
R.E.A. di Milano 1284961 Codice Fiscale, Partita IVA e Iscrizione al Registro  
delle Imprese di Milano n. 09269930153