

# Vita Protetta

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



---

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza;
- Modulo di Proposta-Certificato;

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

---

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

---

# 1. NOTA INFORMATIVA

## VITA PROTETTA (TARIFFA TE10)

---

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

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

### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### 1. INFORMAZIONI GENERALI

Aviva S.p.A., Impresa 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). Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00081. Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00008.

#### 2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva S.p.A. è pari a Euro 616.764.348,00, di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 429.713.613,12 e le Riserve Patrimoniali a Euro 187.050.735,00.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione riferito alla gestione vita è pari a 167,98%.

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

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

#### 3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Le prestazioni indicate di seguito, sono operanti per tutta la Durata del Contratto intendendosi per tale arco di tempo che intercorre tra la Data di Decorrenza e la Data di Scadenza del Contratto.

Il presente Contratto è stato predisposto per una durata pari a 10 anni; non sono ammesse durate diverse.

Il Contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

##### a) Prestazione in caso di decesso

Nel caso in cui il decesso del Contraente/Assicurato si verifichi nel corso della Durata del Contratto e la Garanzia sia in vigore, l'Impresa liquida immediatamente ai Beneficiari designati l'importo del Capitale assicurato pari a Euro 50.000,00.

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

---

Per maggiori dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda alla lettura dell'Art. 3 "PRESTAZIONI DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

**La presente garanzia viene prestata:**

- **senza limiti territoriali, salvo le limitazioni previste all'Art. 8 "ESCLUSIONI" delle Condizioni di Assicurazione.**

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

**Per i Contratti assunti senza visita medica, la copertura prevede un periodo di carenza di 180 giorni dalla data di decorrenza del Contratto.** Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione.

**Il Contraente/Assicurato può, in ogni caso, sottoporsi volontariamente a visita medica al fine di eliminare/ridurre i periodi di carenza di cui all'Art.9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione.**

**Si invita all'attenta lettura delle raccomandazioni e delle avvertenze contenute nella Proposta-Certificato, relative in particolare alle Dichiarazioni sullo stato di salute del Contraente/Assicurato.**

#### **4. PREMI**

Il Contraente/Assicurato, se in vita, corrisponde, per tutta la durata contrattuale premi annui di importo costante.

Il Premio Annuo costante è determinato in base:

- all'età di ingresso del Contraente/Assicurato;
- al sesso del Contraente/Assicurato.

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

Con effetto alla ricorrenza annuale successiva, a condizione che il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, lo stesso ha la facoltà di modificare la frequenza di versamento prescelta in precedenza.

Ogni richiesta di modifica deve pervenire all'Impresa di Assicurazione almeno 15 giorni prima della ricorrenza annuale attraverso il Soggetto Incaricato.

L'importo pattuito del Premio Annuo non può essere modificato.

Il primo premio viene pagato al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato da parte del Contraente/Assicurato e viene quietanzato direttamente sulla stessa.

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

I premi o le rate di premio successive alla prima vengono pagati alle successive ricorrenze stabilite.

Il pagamento dei premi annui – o delle rate di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso – viene effettuato mediante addebito automatico su conto corrente bancario.

Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento dei premi fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

Al fine di non ostacolare la prosecuzione del rapporto, in caso di estinzione del conto corrente bancario con la Banca, l'Impresa provvederà ad indicare al Contraente/Assicurato stesso altre diverse modalità di pagamento del premio, quali ad esempio bonifico bancario o nuova delega RID.

**Non è ammesso in nessun caso il pagamento del premio in contanti.**

Per maggiori informazioni si rimanda all'Art. 13 "PAGAMENTO DEL PREMIO" delle Condizioni di Assicurazione.

## C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

### 5. COSTI

#### 5.1 COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE/ASSICURATO

##### 5.1.1 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

SPESE DI EMISSIONE: l'emissione del presente Contratto non è gravata da alcuna spesa di emissione.

COSTO PERCENTUALE: il costo trattenuto dall'Impresa a titolo di spese di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione, già incluso nei Tassi di Premio, è pari al 35,50% dell'importo di ciascun Premio annuo costante versato.

I costi per gli eventuali accertamenti sanitari richiesti dall'Impresa per l'eliminazione del periodo di Carenza di cui all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione sono a carico del Contraente/Assicurato al quale è rimessa la scelta della struttura sanitaria alla quale rivolgersi.

\* \* \*

Nella seguente tabella viene riportata la quota parte del costo sopra riportato percepita dall'Intermediario:

QUOTA PARTE DEL COSTO RETROCESSA ALL'INTERMEDIARIO
84,50%

### 6. SCONTI

**Il Contratto può essere sottoscritto a condizioni agevolate dai dipendenti in attività o in quiescenza del Gruppo Bancario UniCredit che siano anche correntisti della banca:** in tal caso all'importo dei premi - dipendenti dal sesso e dalla fascia di età di appartenenza del Contraente/Assicurato – viene applicata una riduzione non inferiore al 29,00%.

### 7. REGIME FISCALE

#### 7.1 IMPOSTE SUI PREMI

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

#### 7.2 DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI

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

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

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

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

### **7.3 TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE**

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

### **7.4 DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO**

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

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

### **7.5 NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ**

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

## **D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

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

#### **8.1 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO**

Il Contratto si considera concluso quando il Contraente/Assicurato ha versato il primo premio annuo - o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso - ed ha sottoscritto la Proposta-Certificato e la "Dichiarazione sullo stato di salute del Contraente/Assicurato" ivi contenuta.

Qualora il Contraente/Assicurato richieda l'eliminazione del periodo di Carenza di cui all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione, il Contratto si considera concluso, previa valutazione del rischio da parte della Compagnia nei termini e con le modalità di cui al punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione, quando il Contraente/Assicurato ha sottoscritto la Proposta-Certificato ed ha versato il primo premio annuo costante - o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso -.

#### **8.2 DECORRENZA DEL CONTRATTO**

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

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

#### **8.3 EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

La copertura assicurativa prevista dal presente Contratto si intende operante - con le limitazioni di cui all'Art. 8 "ESCLUSIONI" e all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione - dalle ore 00 del giorno di decorrenza indicato nella Proposta-Certificato a condizione che il Contraente/Assicurato abbia corrisposto il primo premio - o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso - e abbia sottoscritto la Proposta-Certificato.

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

#### **8.4 SFERA DI APPLICAZIONE**

Il presente Contratto può essere stipulato se il Contraente/Assicurato, alla Data di Decorrenza, abbia un'età compresa tra 18 anni (età anagrafica) e 60 anni (età assicurativa).

Per maggiori informazioni si rimanda all'Art. 12 "LIMITI DI ETÀ" delle Condizioni di Assicurazione.

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

#### **9.1 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

Il Contratto si risolve al verificarsi dei seguenti eventi:

- in caso di esercizio del diritto di Recesso;
- In caso di interruzione del pagamento dei premi (senza riattivazione del Contratto nei termini previsti);
- in caso di decesso del Contraente/Assicurato nel corso della Durata del Contratto;
- alla scadenza contrattuale.

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

Nel caso in cui, nel corso della Durata del Contratto il Contraente/Assicurato non corrisponda il premio dovuto – o una rata dello stesso – nei 30 giorni successivi alla scadenza dello stesso, il Contratto viene sospeso dall'Impresa, fermo restando l'obbligo da parte del Contraente/Assicurato di versare per intero la prima annualità di premio.

**La Garanzia prevista dal Contratto non ha efficacia durante la Sospensione e, in caso di decesso del Contraente/Assicurato mentre il Contratto è sospeso, non è prevista alcuna prestazione da parte dell'Impresa.**

Per maggiori dettagli si rimanda alla lettura dell'Art. 14 "SOSPENSIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente/Assicurato può riattivare il Contratto sospeso mediante il pagamento del premio – e delle rate di premio – arretrate.

Per maggiori informazioni si rinvia all'Art. 15 "RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione.

### **10. RISCATTO, RIDUZIONE E PRESTITI**

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

### **11. REVOCA DELLA PROPOSTA-CERTIFICATO**

Il presente Contratto non prevede l'esercizio della revoca della Proposta-Certificato in virtù dei termini di conclusione del Contratto di cui al precedente punto 8.1 "CONCLUSIONE DEL CONTRATTO".

### **12. DIRITTO DI RECESSO**

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

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

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

*Aviva S.p.A.*

*Viale Abruzzi, 94*

*20131 Milano.*

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

---

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

#### **13.1 PAGAMENTI DELL'IMPRESA**

L'Impresa di Assicurazione esegue i pagamenti delle prestazioni assicurate entro 30 giorni dalla data di pervenimento della documentazione completa.

Per maggiori dettagli in merito alla documentazione da consegnare all'Impresa, necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento ed a individuare gli aventi diritto, si rimanda allo specifico Art. 18 "PAGAMENTI DELL'IMPRESA" delle Condizioni di Assicurazione.

#### **13.2 PRESCRIZIONE**

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

### **14. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO**

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

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

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

Le Parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione, in tal caso spetta all'Impresa proporre quella da utilizzare.

### **16. RECLAMI**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Impresa:

*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 06.42.133.000.*

I reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere: i dati del reclamante, l'individuazione del soggetto di cui si lamenta l'operato ed il motivo di lamentela, copia della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

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

L'Impresa di Assicurazione comunica per iscritto al Contraente, in occasione della prima comunicazione prevista dalla normativa vigente da inviare al Contraente stesso, le eventuali variazioni delle informazioni

---

contenute nel Fascicolo Informativo anche per effetto di modifiche alla normativa intervenute successivamente alla conclusione del Contratto stesso.

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

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

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

#### **19. CONFLITTO DI INTERESSI**

Aviva S.p.A., Impresa che commercializza il presente Contratto, è controllata da Aviva Italia Holding S.p.A. che detiene una quota di partecipazione del 50% del capitale sociale dell'Impresa ed è partecipata da Aviva Italia S.p.A. (1%) e da UniCredit S.p.A., Capogruppo dell'omonimo gruppo bancario (49%).

Aviva S.p.A. fa capo al Gruppo inglese Aviva Plc.

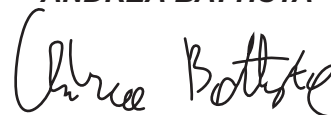
Il prodotto viene distribuito da UniCredit S.p.A. tramite le filiali contraddistinte "UniCredit Banca", "UniCredit Banca di Roma" e "Banco di Sicilia".

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

\* \* \* \*

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

***Il Rappresentante Legale  
ANDREA BATTISTA***



Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2011



## 2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### VITA PROTETTA (TARIFFA TE10)

---

#### ART. 1 OBBLIGHI DELL'IMPRESA

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

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

#### ART. 2 CONFLITTO DI INTERESSI

Aviva S.p.A., Impresa che commercializza il presente Contratto, è controllata da Aviva Italia Holding S.p.A. che detiene una quota di partecipazione del 50% del capitale sociale dell'Impresa ed è partecipata da Aviva Italia S.p.A. (1%) e da UniCredit S.p.A., Capogruppo dell'omonimo gruppo bancario (49%).

Aviva S.p.A. fa capo al Gruppo inglese Aviva Plc.

Il prodotto viene distribuito da UniCredit S.p.A. tramite le filiali contraddistinte "UniCredit Banca", "UniCredit Banca di Roma" e "Banco di Sicilia".

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

#### ART. 3 PRESTAZIONI DEL CONTRATTO

Il presente Contratto prevede che, in caso di decesso del Contraente/Assicurato nel corso della Durata del Contratto - qualunque ne sia la causa, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato stesso, **fatte tuttavia salve le esclusioni per l'esercizio delle Professioni e degli Sport riportate al punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI ESCLUSI DALLA GARANZIA"** e **con le limitazioni previste all'Art. 8 "ESCLUSIONI"** ed all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" che seguono - Aviva S.p.A., di seguito definita Impresa, garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del Capitale assicurato pari a Euro 50.000,00.

In caso di sopravvivenza del Contraente/Assicurato alla Data di Scadenza del Contratto, questo si intenderà estinto ed i premi pagati fino a quel momento resteranno acquisiti dall'Impresa.

#### ART. 4 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Le dichiarazioni del Contraente/Assicurato devono essere esatte e complete.

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

#### ART. 5 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto si considera concluso quando il Contraente/Assicurato ha versato il primo premio annuo - o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso - ed ha sottoscritto la Proposta-Certificato e la "Dichiarazione sullo stato di salute del Contraente/Assicurato" ivi contenuta.

Qualora il Contraente/Assicurato richieda l'eliminazione del periodo di Carenza di cui al successivo Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA", il Contratto si considera concluso, previa valutazione del rischio da parte della Compagnia nei termini e con le modalità di cui al successivo punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO", quando il Contraente/Assicurato ha sottoscritto la Proposta-Certificato ed ha versato il primo premio annuo costante - o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso -.

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

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

In ogni caso, la copertura assicurativa si intende operante a condizione che il primo premio annuo – o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso – sia stata corrisposta.

L'Impresa invia al Contraente/Assicurato una Lettera Contrattuale di Conferma, nella quale viene indicata la data di decorrenza del Contratto come conferma dell'accettazione del Contratto da parte dell'Impresa.

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

La copertura assicurativa prevista dal presente Contratto si intende operante – con le limitazioni di cui al successivo Art. 8 "ESCLUSIONI" e Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" – dalle ore 00 del giorno di decorrenza indicato nella Proposta-Certificato a condizione che il Contraente/Assicurato abbia corrisposto il primo premio – o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso – e abbia sottoscritto la Proposta-Certificato.

## **ART. 8 ESCLUSIONI**

**È escluso dalla Garanzia il decesso del Contraente/Assicurato causato da:**

- **dolo dei Beneficiari;**
- **partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a delitti dolosi;**
- **partecipazione attiva del Contraente/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/Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- **incidente di volo**, se il Contraente/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;
- **esercizio di una delle professioni, sport amatoriali e/o professionali** di cui al punto 2.2 "ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI ESCLUSI DALLA GARANZIA".

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

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

Premesso che il Contraente/Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza purchè si sottoponga a visita medica secondo quanto riportato al successivo punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" ed accettando le modalità e gli oneri che ne dovessero derivare, il presente Contratto viene assunto con la sola sottoscrizione della "Dichiarazione sullo stato di salute del Contraente/Assicurato" contenuta nella Proposta-Certificato.

Di conseguenza, resta convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 180 giorni dalla Data di Decorrenza, e lo stesso sia in regola con il pagamento dei premi, l'Impresa corrisponderà, in luogo del Capitale assicurato, una somma pari all'ammontare dei premi versati.

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

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del Contratto: tifo, paratifo, 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 emorragico, 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 "ESCLUSIONI" 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 del Contraente/Assicurato.

#### **PER AIDS**

**Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso del Contraente/Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla Data di Decorrenza e sia dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale assicurato non sarà pagato;** in tal caso, in luogo del Capitale assicurato, l'Impresa corrisponderà ai Beneficiari designati la somma dei premi – o delle rate di premio - pagati al netto dei costi applicati di cui al punto 5.1.1. "COSTI GRAVANTI SUL PREMIO" della Nota Informativa.

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

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

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

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

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

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

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

Il Contratto ha una durata fissa di 10 anni e si estingue solo nei seguenti casi:

- in caso di esercizio del diritto di Recesso;
- in caso di interruzione del pagamento dei premi trascorsi 12 mesi dalla scadenza di pagamento del primo premio/rata di premio non pagata senza che si sia provveduto alla riattivazione del Contratto;
- in caso di decesso del Contraente/Assicurato nel corso della Durata del Contratto;
- alla Data di Scadenza.

#### **ART. 12 LIMITI DI ETÀ**

Il presente Contratto prevede che, alla data di decorrenza del Contratto, l'età del Contraente/Assicurato non possa essere inferiore a 18 anni (età anagrafica) né superiore a 60 anni (età assicurativa).

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

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

Il premio annuo costante è determinato in base:

- all'età di ingresso del Contraente/Assicurato;
- al sesso del Contraente/Assicurato.

Il Contraente/Assicurato si impegna a corrispondere per tutta la durata contrattuale e comunque fino al decesso, se precedente, premi annui di importo costante.

---

Il primo premio – o la prima rata di premio – deve essere corrisposto al momento della sottoscrizione della Proposta-Certificato da parte del Contraente/Assicurato e viene quietanzato direttamente sulla stessa. I premi - o le rate di premio - successivi al primo vengono pagati alle successive ricorrenze stabilite.

Il Contraente/Assicurato può corrispondere il premio annualmente o con frazionamento mensile senza l'applicazione di alcun interesse di frazionamento.

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

Con effetto alla ricorrenza annuale successiva, a condizione che il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, lo stesso ha la facoltà di modificare la frequenza di versamento prescelta in precedenza.

Ogni richiesta di modifica deve pervenire all'Impresa di Assicurazione almeno 15 giorni prima della ricorrenza annuale attraverso il Soggetto Incaricato.

L'importo pattuito del Premio Annuo non può essere modificato.

Il pagamento dei premi annui – o delle rate di premio in caso di frazionamento mensile del premio – viene effettuato mediante addebito automatico, sul conto corrente bancario indicato nella Proposta-certificato. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento dei premi fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.

Ai fini di non ostacolare la prosecuzione del rapporto, in caso di estinzione del conto corrente bancario del Contraente/Assicurato con la Banca, l'Impresa provvede ad indicare al Contraente/Assicurato stesso possibili diverse modalità di pagamento del premio, quali ad esempio bonifico bancario o nuova delega RID.

**Non è ammesso in nessun caso il pagamento dei premi annui in contanti.**

#### **ART. 14 SOSPENSIONE DEL CONTRATTO**

Nel caso in cui, nel corso della durata del Contratto, il Contraente/Assicurato non corrisponda un'annualità di premio – o una rata in caso di frazionamento mensile dello stesso -, il Contratto è sospeso dall'Impresa, fermo restando l'obbligo di versare per intero la prima annualità di premio.

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

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente/Assicurato non può, in nessun caso, opporre che l'Impresa non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

**La garanzia prevista dal Contratto non è valida durante la sospensione e, in caso di decesso del Contraente/Assicurato mentre il Contratto è sospeso, non è prevista alcuna prestazione da parte dell'Impresa.**

#### **ART. 15 RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO**

Il Contraente/Assicurato può riattivare il Contratto sospeso mediante il pagamento del premio - o di tutte le rate di premio - arretrato. La riattivazione è automatica se l'Impresa riceve il versamento di quanto dovuto dal Contraente/Assicurato 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/Assicurato ed accettazione scritta dell'Impresa. L'Impresa può, a sua discrezione, richiedere nuovi eventuali accertamenti sanitari, il cui costo è a carico del Contraente/Assicurato, e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione del Contratto avviene alle ore 24 del giorno di ricevimento, da parte dell'Impresa, del premio o delle rate di premio arretrate. A partire dalla sua riattivazione, il Contratto prevede le normali prestazioni della garanzia ferme restando le limitazioni di cui all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" applicate con effetto dalla Data di Decorrenza del Contratto.

---

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

#### **ART. 16 RISCATTO, PRESTITI**

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

#### **ART. 17 BENEFICIARI**

La designazione dei Beneficiari fatta dal Contraente/Assicurato e riportata nella Proposta-Certificato può essere in qualsiasi momento modificata con richiesta del Contraente/Assicurato all'Impresa o 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/Assicurato e i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto all'Impresa rispettivamente la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo che, verificatosi l'evento, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto all'Impresa di voler profittare del beneficio.

#### **ART. 18 PAGAMENTI DELL'IMPRESA**

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

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

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

*oppure*

- essere inviate direttamente ad Aviva 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.

I 30 giorni vengono considerati dal momento in cui la richiesta di liquidazione arriva:

- al Soggetto Incaricato

*oppure*

- alla Direzione dell'Impresa, con invio a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

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

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

- **relazione sanitaria** rilasciata dal medico curante attestante la causa del decesso e completa di anamnesi patologica prossima e remota con particolare riferimento alla patologia che causato il decesso;
- se vi è stato ricovero in ospedale, **copia integrale di eventuali cartelle cliniche**, complete di anamnesi, relative al primo ricovero subito dal Contraente/Assicurato in relazione alla malattia che a causato il decesso;
- se l'Assicurato NON ha lasciato testamento: **atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio**, autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che egli non ha lasciato testamento e nel quale siano indicati i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici, e non vi sono altri soggetti a cui la legge attribuisca diritti o quote di eredità);
- se l'Assicurato HA lasciato testamento: **verbale di pubblicazione, copia autenticata del testamento dello stesso ed atto di notorietà** ovvero **dichiarazione autenticata sostitutiva dell'atto notorio** autenticata da un notaio, cancelliere, autorità comunali (funzionario incaricato) in cui risulti che il testamento in questione è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato nel quale sono indicati l'elenco degli eredi testamentari e l'elenco dei suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire, il loro grado di parentela con l'Assicurato con la specifica indicazione che tali eredi testamentari ed eredi legittimi sono gli unici, e non vi sono altri soggetti a cui la legge attribuisca diritti o quote di eredità;
- **decreto del Giudice Tutelare** che autorizzi il tutore degli eventuali beneficiari minori o privi della capacità di agire, a riscuotere la somma dovuta, con esonero dell'Impresa da ogni responsabilità in ordine al pagamento, il decreto può essere consegnato anche in copia autenticata;
- in presenza di procura, **procura** che contenga l'espressa autorizzazione a favore del procuratore a riscuotere le somme derivanti dal contratto indicandone il numero di polizza; segnaliamo in merito che non potranno essere ritenute valide procure rilasciate per pratiche successive;
- in presenza di legale rappresentante, **decreto di nomina del legale rappresentante**, ovvero documento equipollente dal quale si evinca il nominativo del legale rappresentante.

Inoltre, in presenza di particolari esigenze istruttorie e, al fine di integrare le risultanze già acquisite, l'Impresa si riserva di richiedere eventuale ulteriore documentazione che si rendesse strettamente necessaria per la definizione delle circostanze in cui si è verificato il Decesso del Contraente/Assicurato, quali:

- **verbale dell'Autorità Giudiziaria** intervenuta sul luogo del decesso da presentarsi nel caso in cui la morte sia avvenuta in seguito ad infortunio, omicidio o suicidio;
- **decreto di archiviazione** emesso dall'Autorità Giudiziaria Competente;
- **copia del referto autoptico** e delle indagini tossicologiche.

**Si richiama l'attenzione del Contraente/Assicurato su quanto sopra riportato affinché sia sua cura porre i Beneficiari designati nelle condizioni di produrre la documentazione richiesta dall'Impresa.**

**L'Impresa 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, l'Impresa 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/Assicurato o gli aventi diritto possono ottenerne un duplicato a proprie spese e responsabilità.

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

Il Contraente/Assicurato 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 l'Impresa, dietro comunicazione scritta del Contraente/Assicurato 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/Assicurato dei Beneficiari ed aventi diritto, secondo le norme di Legge vigenti.

#### **ART. 22 ARROTONDAMENTI**

Tutti i valori in Euro riportati nel presente Contratto e nelle comunicazioni che l'Impresa farà al Contraente/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/Assicurato o delle persone fisiche che intendono far valere diritti derivanti dal Contratto.

## 2.1 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO

---

Il presente Contratto presuppone la coincidenza tra la figura dell'Assicurato e la figura del Contraente (Contraente/Assicurato).

In capo al medesimo Contraente/Assicurato può essere stipulato al massimo un solo Contratto di Assicurazione Temporanea per il Caso di Morte a Capitale Costante a Premio Annuo denominato "Vita Protetta" di cui alle presenti Condizioni di Assicurazione.

Il presente Contratto viene stipulato con la sola sottoscrizione della "Dichiarazione sullo stato di salute del Contraente/Assicurato" contenuta nella Proposta-Certificato - fatto salvo quanto stabilito all'Art. 8 "ESCLUSIONI" e all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione.

Qualora il Contraente/Assicurato richieda l'eliminazione del periodo di Carenza di cui al precedente Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA", il pagamento del premio annuo – o della prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso – e l'emissione della Proposta/Certificato - verrà effettuato successivamente all'accettazione del rischio da parte dell'Impresa. A tal fine l'Impresa richiederà:

- la trasmissione del "Rapporto di Visita Medica" (mod. 09015) debitamente compilato

*nonchè*

- Test HIV.

Qualora il Contraente/Assicurato non fornisca all'Impresa il Test HIV, l'Impresa stessa non procederà alla deroga dei termini di carenza per AIDS di cui al precedente Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione. In tal caso rimane quindi convenuto che qualora il decesso del Contraente/Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla Data di decorrenza e sia dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il Capitale assicurato non sarà pagato e in luogo del Capitale assicurato, l'Impresa corrisponderà ai Beneficiari designati la somma dei premi – o delle rate di premio - pagati al netto dei costi applicati di cui al punto 5.1.1. "COSTI GRAVANTI SUL PREMIO" della Nota Informativa.

Qualora dal Rapporto di Visita Medica emergano fattori di rischio, l'Impresa si riserva la facoltà di:

- rifiutare l'assunzione del rischio

*ovvero*

- richiedere ulteriore documentazione (riservandosi la facoltà, sulla base delle risultanze, di accettare o rifiutare il rischio).

L'Impresa comunicherà al Contraente/Assicurato, tramite il Soggetto Incaricato, l'eventuale rifiuto del rischio.



## 2.2 ELENCO DELLE PROFESSIONI E DEGLI SPORT AMATORIALI E/O PROFESSIONALI ESCLUSI DALLA GARANZIA

*Nel caso in cui il Contraente/Assicurato svolga una delle professioni e/o degli sport amatoriali e/o professionali di cui al presente punto 2.2, è necessario tenere presente che è escluso dalla Garanzia prevista dal Contratto il decesso del Contraente/Assicurato avvenuto a causa del loro esercizio.*

### PROFESSIONI

- Collaudatore e/o manutentore impianti alto voltaggio / macchinari pesanti
- Forze dell'ordine e forze armate di seguito descritte:
  - Personale operante in area di conflitto
  - Personale appartenente ad unità speciali e corpi speciali (nocs, sommozzatori, artificieri etc..)
  - Personale imbarcato su sottomarini
- Giornalista, reporter e fotoreporter operante in aree di conflitto
- Operaio/addetto all'utilizzo di esplosivi - minatore
- Operaio/addetto estrazione, produzione e rimozione amianto
- Operaio/addetto scavi di tunnel e gallerie (senza uso di esplosivi)
- Piloti di aerei a reazione
- Pilota di altri aeromobili e relativo personale di bordo (es. elicotterista)
- Professioni con accesso ad impalcature, ponteggi o tetti (Antennista, ecc.)
- Vigile del fuoco

### ESERCIZIO PROFESSIONALE DEI SEGUENTI SPORT

- Alpinismo
- Attività di sub
- Automobilismo
- Bungee Jumping /Repelling
- Canoa/Rafting
- Equitazione
- Motociclismo
- Motonautica
- Paracadutismo
- Pugilato
- Speleologia
- Volo su aeromobili, alianti, deltaplano, parapendio

### ESERCIZIO AMATORIALE DEI SEGUENTI SPORT

- Alpinismo
- Attività di sub
- Canoa/Rafting
- Equitazione
- Gare con veicoli a motore,(Gare di Automobilismo, Gare di Motociclismo)
- Bungee Jumping/Repelling
- Motonautica
- Speleologia
- Sport collegati al volo (Paracadutismo, Alianti, Deltaplano, Parapendio)
- Pugilato

Data ultimo aggiornamento: 31 maggio 2011

### 3. GLOSSARIO

#### VITA PROTETTA (TARIFFA TE10)

---

**Banca:** UniCredit S.p.A.;

**Beneficiario:** persona fisica o giuridica designata nella Proposta-Certificato dal Contraente e che riceve la prestazione prevista dal Contratto quando si verifica l'evento assicurato;

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

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

**Contraente/Assicurato:** persona fisica che stipula il Contratto e sulla cui vita viene stipulato il Contratto stesso. Le prestazioni previste dal Contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita;

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

**Conclusione del Contratto:** il Contratto si considera concluso quando viene sottoscritta la Proposta-Certificato da parte del Contraente/Assicurato e viene versato il primo Premio Annuo costante - o la prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso -;

**Data di Decorrenza:** data dalla quale decorre la Garanzia prevista dal Contratto ovvero le ore 24 della Data di Conclusione. La data di decorrenza è indicata nella Lettera Contrattuale di Conferma;

**Data di Scadenza:** data dalla quale cessano gli effetti del Contratto; coincide con la 10° ricorrenza annua del Contratto;

**Durata del Contratto:** intervallo di tempo compreso tra la Data di Decorrenza e la sua scadenza, durante il quale è operante la Garanzia ed ha validità il Contratto. Il presente Contratto ha una Durata fissata in 10 anni;

**Garanzia:** l'impegno dell'Impresa a liquidare ai Beneficiari il Capitale assicurato in caso di decesso del Contraente/Assicurato;

**Impignorabilità e inesquestrabilità:** principio secondo cui le somme dovute dall'Impresa al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare;

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

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

**Premio Annuo:** importo che il Contraente/Assicurato si impegna a corrispondere all'Impresa per la Durata del Contratto finché in vita;

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

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

---

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

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

**Scadenza:** data in cui cessano gli effetti del Contratto;

**Soggetto Incaricato:** sportello della Banca presso cui è stato stipulato il Contratto;

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

### MODALITA' D'USO DEI DATI

Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a, della Legge: raccolta, registrazione e organizzazione, elaborazione, compresi modifica, raffronto/

---

interconnessione, utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione, cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela.

I dati personali degli interessati sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire agli stessi i servizi, i prodotti e le informazioni da loro richiesti, anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza. L'Impresa 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 dell'Impresa, 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 dell'Impresa (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, l'Impresa 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 ad:

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.

L'Impresa 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 – e.mail [privacy\\_vita@avivaitalia.it](mailto:privacy_vita@avivaitalia.it).

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



Aviva S.p.A.  
V.le Abruzzi 94 20131 Milano  
www.avivaitalia.it  
Tel. +39 02 2775.1  
Fax +39 02 2775.204

**PROPOSTA-CERTIFICATO  
VITA PROTETTA  
(TARIFFA TE10)**

COD. PRODOTTO    AGENZIA    RETE    BANCA    SPORTELLO    COLLOCATORE		PROPOSTA DI ADESIONE N. POLIZZA N.	
<b>CONTRAENTE/ASSICURATO</b> Cognome e Nome Luogo e data di nascita Indirizzo Documento di identità Ente, Luogo e Data rilascio Codice fiscale Professione Attività economica:			Numero Sesso Sottogruppo Gruppo/Ramo
<b>BENEFICIARIO IN CASO MORTE DEL CONTRAENTE/ASSICURATO</b>			
<b>CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO (Tariffa TE10)</b> Premio Annuo Capitale assicurato in caso di morte: 50.000,00 € Data di decorrenza			Frazionamento Data di scadenza
<b>CARENZA</b> Come riportato all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione, il presente Contratto viene assunto con applicazione del periodo di carenza.			
<b>MODALITÀ DI PAGAMENTO</b> Il pagamento del premio viene effettuato utilizzando la procedura di addebito sul conto corrente bancario indicato in calce. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento dei premi annui, fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di Credito.			
<b>AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO IN CONTO</b> Il Correntista autorizza la Banca ad addebitare i premi o le rate di premio sul proprio conto corrente codice IBAN: _____ IL CORRENTISTA _____			
<b>DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE</b> Il Contraente/Assicurato 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/Assicurato; Conclusione del Contratto; Decorrenza del Contratto; Efficacia della copertura Assicurativa; Esclusioni; Clausola di Carenza; Sospensione del Contratto; Pagamenti dell'Impresa.			
LUOGO E DATA _____		IL CONTRAENTE/ASSICURATO _____	
<b>IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE/ASSICURATO DICHIARA DI AVER:</b> – ricevuto il Fascicolo Informativo – redatto secondo le prescrizioni ISVAP - contenente la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, l'informativa sulla privacy e la presente Proposta-Certificato che definiscono il Contratto; – ricevuto il documento contenente – ai sensi dell'art.49 comma 2, lett. a) del Regolamento ISVAP n.5/2006 – i dati essenziali degli Intermediari e della loro attività, le informazioni su potenziali situazioni di conflitto d'interessi e sugli strumenti di tutela dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario); – ricevuto la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti – ai sensi dell'art.49 comma 2, lett. a) bis del Regolamento ISVAP n. 5/2006 - nei confronti dei Contraenti (modello predisposto dall'Intermediario); – LETTO, COMPRESO E ACCETTATO le Condizioni di Assicurazione.			
LUOGO E DATA _____		IL CONTRAENTE/ASSICURATO _____	

## DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente/Assicurato potrà recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto. Il diritto di recesso libera il Contraente/Assicurato e l'Impresa da qualsiasi obbligazione futura derivante dal Contratto.

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

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

IL CONTRAENTE/ASSICURATO \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONI

Il sottoscritto Contraente/Assicurato:

- conferma che tutte le dichiarazioni e risposte contenute nella presente Proposta-Certificato – anche se materialmente scritte da altri – sono complete ed esatte;
- dichiara di essere a conoscenza che la presente Proposta-Certificato è parte integrante del Fascicolo Informativo e delle eventuali Appendici al Contratto;
- prende atto che il Contratto, con la sottoscrizione della presente Proposta-Certificato e il pagamento del primo premio annuo – o rata di premio, in caso di frazionamento del premio –, è concluso e che AVIVA S.p.A. – l'Impresa –, si impegna a riconoscere PIENA VALIDITÀ CONTRATTUALE alla presente Proposta-Certificato, fatti salvi l'ultimo comma dell'Articolo "Dichiarazioni del Contraente/Assicurato" delle Condizioni di Assicurazione ed errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa;
- prende atto che la prestazione assicurativa decorre, a partire dalle ore 24 della data di conclusione del Contratto e che la copertura assicurativa di intende operante – con le limitazioni di cui all'Art. 8 "ESCLUSIONI" e all'Art. 9 "CLAUSOLA DI CARENZA" delle Condizioni di Assicurazione – dalle ore 24 del giorno di decorrenza.

La Conclusione del Contratto è in ogni caso subordinata:

– alla sottoscrizione della Dichiarazione sullo stato di salute del Contraente/Assicurato

oppure

– qualora il Contraente/Assicurato richieda l'eliminazione del periodo di Carenza – all'accettazione del rischio da parte dell'Impresa secondo quanto riportato al punto 2.1 "CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL CONTRATTO" delle Condizioni di Assicurazione

e, in ogni caso, al versamento del primo premio – o della prima rata di premio in caso di frazionamento mensile dello stesso.

L'Impresa invia al Contraente/Assicurato la Lettera Contrattuale di Conferma, quale documento contrattuale che definisce il ricevimento del premio da parte dell'Impresa e che riporta i dati identificativi del Contratto.

- dichiara di aver preso conoscenza dell'Articolo "CONFLITTO DI INTERESSI" delle Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente/Assicurato dichiara di AVER LETTO e ACCETTATO quanto riportato in merito ai TERMINI DI DECORRENZA sopra indicati.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

IL CONTRAENTE/ASSICURATO \_\_\_\_\_

## AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DEL CONTRAENTE/ASSICURATO:

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione della "Dichiarazione sullo stato di salute del Contraente/Assicurato", il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi riportate;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, il Contraente/Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

## DICHIARAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELCONTRAENTE/ASSICURATO

### Il Contraente/Assicurato dichiara:

- di essere in buono stato di salute, ovvero di non essere (o non essere stato) affetto da:
  - tumori maligni (compresi linfomi, leucemie e mielomi), malattie cardiovascolari, cerebrovascolari, epatiti croniche, cirrosi epatiche, insufficienza renale cronica, insufficienza respiratoria cronica, malattie degenerative del sistema nervoso centrale e/o periferico (sclerosi multipla, sclerosi a placche), sieropositività al virus HIV, al virus HBV, al virus HCV;
  - in genere, malattie e/o lesioni significative croniche a carico di qualsiasi organo ed apparato, che abbiano comportato – o meno – ricoveri e che necessitino di controlli periodici clinico-specialistici, anche in assenza di trattamento farmacologico continuativo.

Il Contraente/Assicurato dichiara di essere consapevole che le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza.

Il Contraente/Assicurato dichiara, agli effetti della validità della presente assicurazione, di essere consapevole che le dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscono sulle valutazioni del rischio da parte dell'Impresa di Assicurazione possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Il Contraente/Assicurato proscioglie dal segreto professionale tutti i medici nonché gli ospedali e gli istituti in genere che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino ed autorizza sin d'ora l'Impresa stessa all'acquisizione di copia di eventuali cartelle cliniche di degenza e di copia di accertamenti medici effettuati.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

IL CONTRAENTE/ASSICURATO \_\_\_\_\_

FAC-SIMILE



## QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA

### A. INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

A1. Et  \_\_\_\_\_

### B. INFORMAZIONI SULLO STATO OCCUPAZIONALE

B1. Qual   attualmente il Suo stato occupazionale?

- lavoratore dipendente
- lavoratore autonomo
- pensionato
- non occupato

### C. INFORMAZIONI SULLE PERSONE DA TUTELARE OVVERO PROTEGGERE

C1. Lei ha eventuali soggetti da tutelare ovvero proteggere (familiari o altri soggetti)?

- S 
- No

### D. INFORMAZIONI SULLA ATTUALE SITUAZIONE ASSICURATIVA

D1. Attualmente quali aree di bisogno sono soddisfatte da coperture assicurative - previdenziali?

- risparmio/investimento
- previdenza/pensione complementare
- protezione assicurativa di rischio (morte, invalidit , Malattie Gravi)
- nessuna copertura assicurativa

D2. Le eventuali attuali coperture assicurative - previdenziali coprono appieno le Sue esigenze?

- S 
- No

### E. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE FINANZIARIA

E1. Qual   la Sua disponibilit  all'investimento?

- fino a 20.000 Euro
- oltre 20.000 e fino a 50.000 Euro
- oltre 50.000 Euro
- unica soluzione
- da rateizzare nel corso del contratto

### F. INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE ASSICURATIVE - PREVIDENZIALI

F1. Quali aree di bisogno ritiene importante soddisfare con coperture assicurative - previdenziali?

- risparmio/investimento
- previdenza/pensione complementare
- protezione assicurativa di rischio (morte, invalidit , Malattie Gravi)

Le informazioni contenute nel presente questionario hanno consentito la valutazione dell'adeguatezza della proposta assicurativa alle esigenze del Contraente.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

IL CONTRAENTE/ASSICURATO \_\_\_\_\_

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

L'interessato (Contraente/Assicurato), preso atto dell'Informativa ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003) - allegata alle Condizioni di Assicurazione - acconsente al trattamento dei suoi dati personali, ivi compresi quelli sensibili idonei a rilevare lo stato di salute, per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima indicati.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

IL CONTRAENTE/ASSICURATO \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI ADEGUATEZZA**

Il sottoscritto Contraente/Assicurato dichiara di aver risposto alle domande del "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza" secondo quanto riportato nella presente Proposta-Certificato.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

IL CONTRAENTE/ASSICURATO \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE**

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

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

IL CONTRAENTE/ASSICURATO \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA**

Il sottoscritto Intermediario dichiara di avere informato il Contraente/Assicurato dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la Proposta-Certificato assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative.

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

MOTIVAZIONI

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

L'INTERMEDIARIO \_\_\_\_\_

IL CONTRAENTE/  
ASSICURATO \_\_\_\_\_

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

NOME E COGNOME (stampatello) \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Aviva S.p.A.**

V.le Abruzzi 94 20131 Milano

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

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



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



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